



GREEN BICYCLE

MODELLO GBI.2024-2024.001 – EDIZIONE 01.03.2024

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHI

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

- a) Dip Base;
 - b) Dip Aggiuntivo;
 - c) Glossario;
 - d) Condizioni di assicurazione;
- che devono essere consegnati al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

CONTATTI UTILI

ASSISTENZA H24 - 7 GIORNI SU 7

NUMERO VERDE dall'Italia
800.894147

NUMERO dall'estero
+39.039.9890720



SCARICA CON NOBIS, L'ASSISTENZA A PORTATA DI APP!

Tutti i prodotti Nobis includono CON NOBIS: l'app per smartphone e tablet grazie alla quale, in caso di necessità, potrai richiedere assistenza di qualità con un touch, anche in videochiamata!

Scaricala gratuitamente e accedi con il tuo numero di polizza.

GOOGLE PLAY



APPLE STORE



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Green Bicycle

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete, relative al prodotto, sono fornite nel Set Informativo e negli specifici eventuali allegati.

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La presente polizza tutela il velocipede assicurato contro il **Furto Totale** dello stesso ed offre tutele assicurative al conducente (i. e. all'Assicurato o ai componenti del suo nucleo familiare) mediante le seguenti garanzie: **Infortuni del Conducente, Tutela Legale, Responsabilità Civile verso Terzi e Assistenza Medica**. Le citate garanzie possono essere acquistate tramite i seguenti pacchetti assicurativi: **"Formula Persona e Veicolo"** con all'interno le garanzie Furto Totale, Infotuni del Conducente, Tutela legale – RC Terzi e Assistenza Medica; **"Formula Persona"**: con all'interno le garanzie **Infotuni del Conducente, Tutela legale – RC Terzi e Assistenza Medica**.

Si rammenta che le coperture operanti saranno quelle risultanti dal Modulo di Polizza sottoscritto dal Contraente o dal Modulo di Adesione sottoscritto dall'Assicurato.



CHE COSA È ASSICURATO?

✓ Furto Totale

L'Impresa, a termini di polizza, si obbliga ad indennizzare, l'Assicurato dei danni materiali e diretti conseguenti al Furto Totale del veicolo assicurato. La garanzia Furto Totale opera solamente se il veicolo assicurato, al momento del sinistro, si trovava ricoverato presso i locali dell'abitazione dell'Assicurato in Italia – ivi compresi box, cantine e garage – purché appositamente chiusi. Ai fini dell'operatività della garanzia Furto Totale occorre che il sinistro sia stato commesso con effrazione e l'indennizzo verrà corrisposto dall'Impresa solo in presenza di apposita denuncia di furto presentata avanti alle Autorità competenti. L'indennizzo è soggetto all'applicazione di un degrado che viene calcolato sul valore di acquisto riportato in fattura. L'Assicurato potrà scegliere tre differenti opzioni di copertura cui corrispondono tre diversi massimali, come di seguito indicati:

- OPZIONE A: massimale fino ad €. 3.000,00;
- OPZIONE B: massimale fino ad €. 6.000,00;
- OPZIONE C: massimale fino ad €. 9.000,00.

Ai fini dell'assumibilità del rischio assicurativo, si conviene che i veicoli inseriti in copertura dovranno avere un valore di fattura uguale o superiore al massimale prescelto dall'Assicurato, fatta eccezione solamente per quanto concerne l'Opzione A, che ammette che possano essere assicurati i veicoli anche di valore pari o inferiore al massimale stesso.

La somma assicurata è pari al valore di fattura del veicolo al quale dovrà essere applicato il degrado mensile stabilito nelle Condizioni di Assicurazione.

✓ Infotuni del Conducente

L'Impresa, nel limite di €. 25.000,00, si obbliga ad indennizzare l'Assicurato (o i componenti del suo nucleo familiare) per gli infotuni che determinino la morte o l'invalidità permanente degli stessi e che si verifichino durante la circolazione del veicolo. L'Assicurazione comprende inoltre anche il rimborso spese mediche a seguito di ricovero ospedaliero, con il limite di €. 1.000,00.

Per gli Assicurati che abbiano compiuto il 75° anno di età, le somme assicurate, a partire dalla prima scadenza annua successiva al compimento, si intendono ridotte del 50% (cinquanta per cento), fermo il premio.

✓ Responsabilità Civile

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato (o i componenti del suo nucleo familiare) di quanto questi siano tenuti a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamento a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in Italia e nell'Unione Europea durante la circolazione del veicolo assicurato e con intervento delle Autorità competenti.

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale di Euro 50.000,00 per sinistro e per anno.

✓ Tutela Legale

L'Impresa, fino ad un massimale di Euro 5.000,00 per ogni sinistro e per anno assicurativo, assume a proprio carico l'onere dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale a seguito di un sinistro rientrante nelle garanzie previste dal contratto.

✓ Assistenza Medica

L'Impresa eroga in favore dell'Assicurato (o dei componenti del suo nucleo familiare), nei limiti del massimale e delle condizioni previste nella presente polizza, le prestazioni di Assistenza Medica che si rendano necessarie a seguito di incidente avvenuto durante la circolazione del veicolo. L'assistenza è erogata dall'Impresa tramite la Struttura Organizzativa disponibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

- ✗ Non sono assicurabili i veicoli diversi dai velocipedi con due o più ruote, funzionanti a propulsione esclusivamente muscolare, per mezzo di pedali o di analoghi dispositivi, azionati dalle persone che si trovano sul veicolo.
- ✗ Non sono assicurabili i veicoli diversi da quelli a pedalata assistita, dotati di un motore ausiliario elettrico avente potenza nominale continua massima di 0,25 KW, la cui alimentazione è progressivamente ridotta ed infine interrotta quando il veicolo raggiunge i 25 km/h o prima se il ciclista smette di pedalare.

- ✗ Non sono assicurabili i veicoli diversi da velocipedi a pedalata assistita dotati di un pulsante che permette di attivare il motore anche a pedali fermi, purché con questa modalità il veicolo non superi i 6 km/h.
- ✗ Non sono assicurabili i veicoli diversi da velocipedi che abbiano una vetustà superiore a 48 mesi dalla data della prima compravendita e che non siano venduti da operatori di intermediazione a ciò preposti.
- ✗ Non sono assicurabili i veicoli che non rispettino i requisiti di legge.
- ✗ Non sono assicurabili soggetti che non siano persone fisiche.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Relativamente alla garanzia **Furto Totale** sono esclusi dalla copertura:

- ! i danni parziali o i furti parziali;
 - ! i danni relativi ad accessori, optional ed apparecchi audio fono visivi;
 - ! i danni conseguenti ad atti di guerra, guerra civile (dichiarata o di fatto), occupazione militare, scioperi, manifestazioni e sommosse, invasioni, insurrezioni;
 - ! i danni determinati da dolo del Contraente, dell'Assicurato e delle persone di cui essi devono rispondere a norma di legge (familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del veicolo assicurato);
 - ! i danni derivanti da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni;
 - ! i danni determinati da colpa grave (condotta di chi agisce con straordinaria ed inescusabile imprudenza omettendo di osservare non solo l'ordinaria diligenza del buon padre di famiglia ma anche quel grado minimo di elementare diligenza che tutti osservano) del Contraente, dell'Assicurato e delle persone di cui essi devono rispondere a norma di legge (familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del veicolo assicurato).
- ! La garanzia Furto Totale opera con un Periodo di Carenza di 90 giorni e prevede l'applicazione di uno scoperto pari al 10% del valore indennizzabile, con un minimo di €. 100,00 per sinistro.

Relativamente alla garanzia **Infortuni del Conducente**, l'Impresa non riconosce alcuna indennità per gli infortuni subiti dal conducente:

- ! In conseguenza di sue azioni delittuose o di sue imprese temerarie;
- ! Derivanti da guerra, insurrezioni;
- ! Derivanti da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni;
- ! In occasione di gare sportive o delle relative prove ed allenamenti e derivanti da attività di Freeride, Slopestyle, Downhill);
- ! In caso di utilizzo del veicolo per scopi professionali;
- ! In caso di dolo o colpa grave del conducente.

La copertura assicurativa di **Responsabilità Civile** non comprende i danni:

- ! a cose che l'Assicurato o il conducente detenga o possieda a qualsiasi titolo;
- ! alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- ! da dolo o colpa grave dell'Assicurato e/o dai componenti il suo nucleo familiare;
- ! inerenti all'esercizio di attività professionale;
- ! derivanti in occasione di gare o competizioni sportive o delle relative prove ed allenamenti;
- ! derivanti dalla pratica non ricreativa con l'uso della bicicletta e/o mezzi di micro-mobilità;
- ! derivanti da attività quali Freeride, Slopestyle, Downhill.

Relativamente alla garanzia **Tutela Legale**, sono esclusi dalla garanzia:

- ! il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
 - ! gli oneri fiscali;
 - ! le spese attinenti all'esecuzione forzata oltre i primi due tentativi in qualità di creditore;
 - ! le spese per controversie in materia amministrativa, tributaria e fiscale;
 - ! le spese per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato o del Conducente;
 - ! le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti delle Compagnie di assicurazione;
 - ! tasse di registro;
 - ! sinistri insorti nel periodo di assicurazione ma denunciati oltre 5 giorni dalla data di risoluzione del contratto.
- ! Si consulti il Dip Aggiuntivo per le esclusioni relative alla garanzia Assistenza Medica.



DOVE VALE LA COPERTURA?

- ✓ L'assicurazione opera all'interno del territorio dell'Unione Europea, fatta eccezione per la garanzia "Furto" e per le garanzie di Assistenza denominate "Invio medico in Italia" e "Trasporto in ambulanza" che operano, invece, esclusivamente in Italia.



CHE OBBLIGHI HO?

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente e/o l'Assicurato hanno il dovere di fare dichiarazioni non reticenti, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, tutti i cambiamenti che comportano una modifica del rischio. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti o l'omessa comunicazione delle modifiche del rischio possono comportare la cessazione della polizza o la perdita, parziale o totale, del diritto all'Indennizzo.

Il Contraente e/o l'Assicurato hanno altresì l'obbligo di pagare il premio al fine di determinare l'operatività della copertura assicurativa.

Il Contraente e/o l'Assicurato, in caso di sinistro, devono mettere a disposizione dell'Impresa tutta la documentazione necessaria alla verifica del caso.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il contratto si intende perfezionato con il pagamento, per il tramite del Contraente, del premio che è determinato per periodi di assicurazione annuale o pluriennale. Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c..

Il pagamento potrà avvenire per il tramite dell'Intermediario, oppure direttamente all'Impresa.

Il pagamento del premio avviene mediante versamento unico ed anticipato.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il contratto sottoscritto tra Impresa e Contraente ha durata poliennale (10 anni), così come risultante dal Modulo di Polizza. Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

Le coperture offerte dal presente contratto avranno nei confronti dei singoli Assicurati la durata da questi ultimi prescelta e risultante dal Modulo di Adesione, ferma la durata minima di 12 mesi e la durata massima di 48 mesi. Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

L'Assicurato può recedere dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza (c.d. diritto di ripensamento)

Relativamente ai contratti poliennali, l'Assicurato, ad ogni ricorrenza annuale, può recedere dal contratto assicurativo con un preavviso di almeno 60 giorni mediante lettera raccomandata A/R o a mezzo PEC.

Resta salva la facoltà del Contraente, dell'Assicurato e dell'Impresa di recedere dal contratto in caso di sinistro.

ASSICURAZIONE MULTIRISCHI

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: GREEN BICYCLE

Versione n. 1 di Marzo 2024 (ultima versione disponibile)

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

Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale a 10071 Borgaro Torinese (TO) alla via Lanzo 29 e Direzione Generale a 20864 Agrate Brianza (MB) al viale Gian Bartolomeo Colleoni 21. Tel: +39.039.9890001, sito internet www.nobis.it, e-mail: assicurazioni@nobis.it, PEC: nobisassicurazioni@pec.it.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Nobis Holding S.p.A., Capogruppo del Gruppo Nobis, iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi.

Esercizio 2022

Bilancio approvato il 28/04/2023

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 107.123.237 di cui capitale sociale € 37.890.907, riserva di sovrapprezzo € 1.224.864 e riserve patrimoniali € 68.007.466.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 179,69% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 399,31% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

Si richiama quanto indicato nella relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile sul sito istituzionale attraverso il seguente collegamento <https://www.nobis.it/chi-siamo/governance/solvency-ii-sfcr/>.

Per ogni successivo aggiornamento si rimanda alla consultazione del sito internet dell'Impresa www.nobis.it.

Al contratto si applica la normativa italiana e lo stesso è soggetto alla giurisdizione italiana.



CHE COSA È ASSICURATO?

In merito alle garanzie Furto Totale, Infortuni del Conducente e Responsabilità Civile non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel Dip Base Danni.

L'adesione alla presente polizza da parte dell'Assicurato è del tutto facoltativa. Non è obbligatorio stipulare la polizza assicurativa al fine di ottenere l'erogazione del Finanziamento o la concessione del Leasing.

I pacchetti acquistabili dall'Assicurato sono:

FORMULA PERSONA E VEICOLO

Garanzie Furto Totale, Infortuni del Conducente, Tutela legale, RC Terzi e Assistenza Medica.

FORMULA PERSONA

Garanzie Infortuni del Conducente, Tutela legale, RC Terzi e Assistenza Medica.

Assistenza Medica	<p>a) Consulto medico H24 in Video chiamata La Centrale Operativa mette a disposizione, 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, il proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione o suggerimento di carattere medico sanitario mediante chiamata e/o video chiamata tramite app dedicata.</p> <p>b) Invio medico in Italia La Centrale Operativa mette a disposizione, tutti i giorni dalle ore 20.00 alle ore 08.00 successive e 24 ore su 24 al sabato e festivi, il proprio Servizio di Guardia Medica che garantisce la disponibilità di medici generici, pediatri e cardiologi pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima valutazione telefonica con il medico di guardia interno, la Centrale Operativa invierà il medico richiesto; il costo dell'intervento è a carico dell'Impresa. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa organizza il trasferimento in autoambulanza del paziente in un pronto soccorso; il costo di tale intervento è a carico dell'Impresa.</p> <p>c) Trasporto in ambulanza La Centrale Operativa, qualora l'Assicurato necessiti di un trasporto sanitario non in emergenza, organizza il trasferimento inviando un'ambulanza. Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima valutazione telefonica con il medico di guardia interno, la Centrale Operativa invierà l'ambulanza richiesta.</p>
--------------------------	---

	d) Rientro o proseguimento del viaggio Se il veicolo si trova ad oltre 50 km dalla residenza dell'Assicurato e subisce il furto totale, la Centrale Operativa organizza il proseguimento del viaggio dell'Assicurato fino al luogo di destinazione o il rientro sino al luogo di residenza in Italia, mettendo a sua disposizione: biglietto aereo classe economica/biglietto ferroviario prima classe/passaggio in nave classe turistica.
Tutela Legale (Tutela della Circolazione)	<p>L'Impresa assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste nella presente polizza, l'onere dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale a seguito di un sinistro avvenuto durante la circolazione del veicolo e rientrante nella garanzia Tutela della Circolazione. L'assicurazione è prestata per le spese, competenze e onorari dei professionisti liberamente scelti dall'Assicurato (o dal componente del suo nucleo familiare), quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'intervento di un unico Legale per ogni grado di giudizio, compreso il procedimento di mediazione ai sensi del D.Lgs. n. 28/2010 o di negoziazione assistita di cui al D.L. 12 settembre 2014, n. 132; • le spese per un informatore (investigatore privato) per la ricerca di prove a difesa; • per un legale e/o un perito di controparte, in caso di soccombenza dell'Assicurato con condanna alle spese; • per arbitrati rituali e/o irrituali, compreso l'arbitrato e azioni legali nei confronti di compagnie di assicurazioni, per un valore di lite non inferiore ad Euro 1.000,00; • per transazioni preventivamente autorizzate dall'Impresa; • per formulazioni di ricorsi ed istanze da presentarsi alle Autorità competenti. • L'intervento di un avvocato domiciliatario - per giudizi civili di valore superiore a Euro 5.000,00. • Il Consulente Tecnico d'Ufficio. <p>La garanzia Tutela della Circolazione riguarda esclusivamente i sinistri avvenuti durante la circolazione e concernenti il veicolo o la persona indicata in polizza fino ad un massimale di Euro 5.000,00 per ogni sinistro e per anno assicurativo.</p> <p>Sono assicurati il proprietario o locatario del veicolo e i componenti del suo nucleo familiare per gli eventi assicurativi connessi al veicolo identificato.</p> <p>La garanzia è operante nei seguenti casi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. arbitrato e azioni legali nei confronti di compagnie di assicurazioni, relativamente a controversie inerenti richieste di risarcimento danni. 2. danni subiti dal veicolo, dal proprietario, dal conducente autorizzato per fatti illeciti posti in essere da altri soggetti in occasione dell'uso del veicolo; 3. danni cagionati dal proprietario o dal conducente autorizzato ad altri soggetti in conseguenza dell'uso del veicolo; 4. difesa penale del proprietario, conducente autorizzato per reato colposo o per contravvenzione avvenuti in conseguenza dell'uso del veicolo; 5. istanza di dissequestro del veicolo in caso di sequestro avvenuto in conseguenza di incidente della circolazione.
Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
-	Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto Green Bicycle.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Formula Persona e Veicolo	Comprende le garanzie: Furto Totale, Infortuni del Conducente, Tutela legale, RC Terzi e Assistenza Medica.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Base Danni.
-----------------------	--



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Le esclusioni relative alle garanzie Furto Totale, Infortuni del Conducente, Responsabilità Civile, Tutela Legale sono già state indicate all'interno del Dip Base Danni.

Di seguito si riportano le esclusioni relative alla garanzia Assistenza Medica.

Assistenza Medica	<p>La prestazione "Invio medico" è fornita esclusivamente in Italia e per un massimo di 3 volte per tutta la durata della singola copertura.</p> <p>Le spese di trasporto, con ambulanza, sono a carico dell'Impresa fino ad un massimo di 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno).</p> <p>La prestazione è fornita fino ad un massimo di Euro 500,00 per annualità assicurativa ed è valida esclusivamente in Italia.</p> <p>Il massimale relativo alla garanzia "Rientro o proseguimento del viaggio" è pari ad euro 350,00 per evento e si intende operante sia in Italia che nell'Unione Europea per un massimo di 2 volte per tutta la durata della singola copertura.</p> <p>Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni, valgono inoltre le seguenti condizioni generali:</p> <p>a) Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e/o per effetto di gare sportive e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, saccheggi, eventi sociopolitici, epidemie, pandemie, provvedimenti dell'Autorità (anche Sanitaria), terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; dolo dell'Assicurato o del Conducente, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; abuso di alcolici o</p>
--------------------------	--

- psicofarmaci nonché dell'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni; non abilitazione dell'Assicurato o del Conducente alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
- b) La durata massima della copertura per ogni periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità della polizza è di 60 giorni.
 - c) La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.
 - d) Il diritto alle assistenze fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato o il Conducente non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.
 - e) Qualora l'Assicurato o il Conducente non usufruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
 - f) Ogni diritto nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di 2 (due) anni (730 giorni) dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.
 - g) Tutte le eventuali eccedenze ai massimali previsti nelle singole prestazioni così come tutti gli eventuali anticipi di denaro previsti nelle prestazioni medesime, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato o il Conducente e a condizione che l'Assicurato o il Conducente, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata. L'Assicurato o il Conducente deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.
 - h) A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato o al Conducente che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di Assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni Impresa assicuratrice e specificatamente all'Impresa nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra Impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato o al Conducente degli eventuali maggiori costi lui addebitati dall'Impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione.

Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nel presente capitolo si applicano le disposizioni di legge.

Inoltre, la garanzia non è comunque operante per:

- a) le malattie mentali, i disturbi psichici in genere, le nevrosi e le relative conseguenze;
- b) gli Infortuni derivanti o comunque connessi a dolo o colpa grave del Contraente e/o dell'Assicurato o del Conducente;
- c) le patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana;
- d) l'interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi;
- e) gli Infortuni derivanti o comunque connessi all'uso non terapeutico di farmaci e/o psicofarmaci o sostanze stupefacenti o sostanze allucinogene, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali;
- f) gli Infortuni derivanti o comunque connessi al suicidio e/o al tentato suicidio dell'Assicurato o del Conducente;
- g) gli Infortuni derivanti o comunque connessi da atti di temerarietà dell'Assicurato o del Conducente.

Resta, inoltre, stabilito che:

- a) l'Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi 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. Eccezionalmente il rimborso può essere riconosciuto entro i limiti previsti dalla polizza nel caso in cui la Struttura Organizzativa, preventivamente contattata, ha autorizzato l'Assicurato o il Conducente a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza. In quest'ultimo caso devono pervenire all'Impresa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'Assicurato o dal Conducente;
- b) l'Impresa non riconosce rimborsi né importi compensativi relativi a coperture dell'Impresa delle quali l'Assicurato o il Conducente non ha usufruito per sua scelta o perché non ne ha avuto la necessità;
- c) l'Impresa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato o dal Conducente;
- d) resta esclusa ogni responsabilità dell'Impresa derivante dall'operato degli eventuali Professionisti/Tecnici/Sanitari incaricati e/o scelti autonomamente dall'Assicurato o dal Conducente;
- e) eventuali eccedenze di onorari dei professionisti intervenuti rispetto alle somme contrattualmente dovute dall'Impresa dovranno essere corrisposte direttamente dall'Assicurato o dal Conducente al professionista intervenuto;
- f) gli spostamenti organizzati dall'Impresa sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere e alle condizioni di salute dell'Assicurato o del Conducente;
- g) gli importi riconosciuti dall'Impresa a titolo di anticipo, sui quali non saranno applicati interessi, devono essere restituiti entro trenta giorni dalla messa a disposizione. Chi ottiene un anticipo di denaro deve fornire adeguate garanzie bancarie e sottoscrivere la ricevuta che gli verrà sottoposta dagli incaricati dell'Impresa ed attenersi alle disposizioni che gli saranno impartite dalla Struttura Organizzativa.

Tutte le prestazioni sono operative previo consenso dell'Assicurato o del Conducente e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali".

L'Impresa non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato o dal Conducente senza le preventive autorizzazioni da parte della Centrale Operativa.

Per qualsiasi richiesta di informazione, l'Assicurato o il Conducente deve rivolgersi direttamente alla Centrale Operativa, restando inteso che il Contraente è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni dell'assicurazione.

La Centrale Operativa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano insorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di assistenza, in caso di interventi dell'Autorità locali che vietino l'intervento.



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>Denuncia di sinistro: In caso di sinistro, per le garanzie "Furto Totale", "Infortuni del Conducente", "Responsabilità Civile verso Terzi", ad esclusione della garanzia Assistenza e della garanzia Tutela Legale, l'Assicurato o il Legittimo Conducente, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, deve darne avviso scritto a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (Via Lanzo, 29, 10071 Borgaro Torinese - Torino) ai seguenti recapiti: Fax 011/4518743, E-mail sinistri@nobis.it. La denuncia di sinistro deve essere presentata all'Impresa entro 5 giorni dall'evento, oppure immediatamente da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza, indicando la data, il luogo, l'ora e le modalità del fatto, nonché l'entità dello stesso, il nome ed il domicilio degli eventuali testimoni.</p> <p>In caso di Furto Totale, alla denuncia scritta è necessario allegare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la denuncia di furto sporta avanti alle Autorità competenti; - copia della fattura di acquisto del veicolo rubato; - foto con evidenza dell'effrazione. <p>In caso di Infortunio del conducente la denuncia di infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, del giorno, dell'ora e della causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato con invio all'Impresa di ulteriori certificati medici.</p> <p>Resta in ogni caso convenuto che l'Assicurato (o il componente del proprio nucleo familiare) deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dall'Impresa, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine dispensando dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.</p> <p>In caso di Responsabilità Civile verso Terzi, l'Assicurato o il Conducente deve trasmettere all'Impresa copia del verbale delle Autorità intervenute sul luogo del sinistro. Autodichiarazione autografa attestante la dinamica del sinistro con l'indicazione degli eventuali testimoni e copia della richiesta di risarcimento avanzata dal danneggiato.</p> <p>Per la sola garanzia Assistenza, dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato o il Conducente dovrà telefonare alla Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24, facente capo al</p> <p style="text-align: center;">Numero Verde 800 894147 o, se dall'estero, +39 039.9890.720</p> <p>oppure tramite l'App "CON NOBIS" (seguendo le istruzioni presenti nel menù, in base alla tipologia di Assistenza necessaria in quel momento).</p> <p>Per la sola garanzia Tutela Legale, l'Assicurato o il Conducente, non oltre 5 giorni dalla data del sinistro o dell'avvenuta conoscenza dello stesso, deve trasmettere all'Impresa, unitamente alla denuncia, tutti gli atti, i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro e tutti gli altri elementi necessari all'istruzione del sinistro, compreso - in caso di incarico ad un proprio legale di fiducia - il preventivo di spesa da quest'ultimo redatto. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.</p> <p>In ogni caso, l'Assicurato o il Conducente deve trasmettere all'Impresa, con la massima urgenza, tutti gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro al seguente indirizzo:</p> <p style="text-align: center;">NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A. Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 Ufficio Tutela Legale 20864 Agrate Brianza (MB)</p> <p>Oppure via posta elettronica all'indirizzo e-mail: tutela@nobis.it.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: si specifica che il contratto non prevede la presenza di prestazioni fornite all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.</p> <p>Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.</p> <p>Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. di ogni aggravamento o diminuzione del rischio.</p> <p>Gli aggravamenti di rischio non noti a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., possono comportare la perdita parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>L'Impresa, verificata l'operatività della garanzia ed a condizione che sia stata prodotta tutta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria, purché non sia stata fatta opposizione da parte di eventuali creditori privilegiati, pignorati od ipotecari.</p>



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

<p>Premio</p>	<p>Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è dovuto per intero anche se sia stato concesso in due o più rate, come stabilito nel contratto e fermo il disposto di cui all'articolo 1901 Codice Civile.</p> <p>Ove sia stato disposto il frazionamento del premio, potrà essere previsto un aumento dello stesso.</p>
----------------------	---

	<p>I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza, oppure direttamente all'Impresa. Le modalità di pagamento previste sono: bonifico bancario, assegni bancari o contanti (nei limiti previsti dalla Normativa Antiriciclaggio).</p> <p>Al contratto vengono applicate le seguenti aliquote fiscali:</p> <ul style="list-style-type: none"> del 13,50% per le garanzie CVT; del 10% per le prestazioni Assistenza; del 2,5% per le garanzie Infortuni; del 21,25% per la garanzia Tutela Legale. <p>Il presente prodotto non utilizza la tecnica di vendita multilevel marketing.</p>
Rimborso	<p>In caso di estinzione anticipata del Finanziamento, indipendentemente dalle ragioni che la provocano, la garanzia assicurativa non cessa il suo effetto e rimane operante fino alla scadenza originariamente prevista.</p> <p>L'Assicurato, al verificarsi della fattispecie indicata al precedente capoverso, ha comunque facoltà di richiedere all'Impresa la cessazione degli effetti della copertura assicurativa; in tal caso, l'Impresa s'impegna a restituire all'Assicurato la parte di premio pagata e non goduta, al netto delle imposte previste.</p> <p>In caso di estinzione anticipata del contratto di Locazione Finanziaria (c.d. Leasing), la garanzia cessa il suo effetto alle ore 24.00 del giorno di estinzione del leasing e l'Impresa restituirà al Vincolatario la parte di Premio relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge. Non è ammessa l'opzione del mantenimento della copertura assicurativa.</p> <p>In caso di subentro di un nuovo locatario nella Locazione Finanziaria, la copertura cessa il suo effetto alle ore 24.00 del giorno di efficacia del subentro e l'Impresa restituirà al Vincolatario la parte di Premio relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge.</p> <p>Nel caso in cui il veicolo sia oggetto di furto e l'Assicurato non abbia sottoscritto la relativa garanzia, il contratto di assicurazione si intenderà risolto dalle ore 24,00 del giorno successivo alla denuncia presentata all'Autorità di pubblica sicurezza e l'Impresa procederà a rimborsare la parte di premio corrisposta e relativa al periodo assicurativo non goduto in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua. Nel caso in cui la polizza sia stata stipulata per durate superiori all'anno, l'Impresa rimborsa anche l'importo corrisposto in via anticipata per le annualità successive, al netto delle imposte applicabili per legge.</p> <p>In caso di cessazione del rischio per distruzione o demolizione, il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti darne immediata comunicazione all'Impresa. Il contratto si risolve nel momento della suddetta comunicazione e l'Impresa provvederà a restituire la parte di premio corrisposta e relativa al periodo assicurativo non goduto in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua dalla data dell'effettiva distruzione o demolizione, al netto delle imposte. Nel caso in cui la polizza sia stata stipulata per durate superiori all'anno, l'Impresa rimborsa anche l'importo corrisposto in via anticipata per le annualità successive a quella in corso al momento della distruzione o della demolizione, al netto delle imposte.</p>



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Durata	Si evidenzia in questa sede che la polizza prevede l'applicazione di periodi di carenza.
Sospensione	Non è ammessa la sospensione del contratto o delle singole garanzie.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Ripensamento dopo la stipulazione	<p>Il presente Contratto di Assicurazione prevede il diritto di ripensamento per l'Assicurato da esercitarsi, pena la decadenza, entro 60 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa.</p> <p>Il diritto si esercita con l'invio di una lettera raccomandata A/R o di una PEC (nobisassicurazioni@pec.it) a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Via Lanzo n. 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO); sarà poi facoltà dell'Impresa, una volta ricevuta la comunicazione, controllare la data di recesso e inviarla al Contraente. Esercitato il diritto di ripensamento, l'Impresa rimborserà all'Assicurato il premio assicurativo versato, dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge.</p>
Risoluzione	<p>La risoluzione del contratto può avvenire nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • demolizione, distruzione o Furto dell'autoveicolo; • in caso di sinistro; • estinzione anticipata in caso di finanziamento o di locazione finanziaria (c.d. leasing). <p>Qualora il veicolo dovesse subire modifiche e/o attività manutentive che comportino variazioni delle condizioni originali di fabbricazione, il contratto si considererà risolto di diritto dal giorno della scoperta da parte dell'Impresa di tali modifiche e nessun sinistro denunciato potrà essere liquidato.</p>



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto alle persone fisiche (proprietario del velocipede e componenti del suo nucleo familiare) che, attraverso la rete distributiva del Contraente ed attraverso eventuale formula finanziaria, decidano di acquistare un veicolo classificato come segue:

- velocipede con due o più ruote, funzionante a propulsione esclusivamente muscolare, per mezzo di pedali o di analoghi dispositivi, azionato dalle persone che si trovano sul veicolo;
- velocipede a pedalata assistita, dotato di un motore ausiliario elettrico avente potenza nominale continua massima di 0,25 KW, la cui alimentazione è progressivamente ridotta ed infine interrotta quando il veicolo raggiunge i 25 km/h o prima se il ciclista smette di pedalare;

- velocipede a pedalata assistita dotato di un pulsante che permette di attivare il motore anche a pedali fermi, purché con questa modalità il veicolo non superi i 6 km/h; che sia conforme alle norme di legge ed abbia una vetustà inferiore a 48 mesi dalla data della fattura di prima compravendita.



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

L'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione dovrà sostenere il costo relativo al premio quantificato secondo la tariffa predisposta per la tipologia del veicolo assicurando e le garanzie prescelte.
Costi d'intermediazione: la quota spettante all'Intermediario è pari al 50,00%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni n. 21, 20864 Agrate Brianza (MB) – Tel Fax fax 039/6890.432 – reclami@nobis.it. La Compagnia risponderà entro 45 giorni dalla data di ricezione del reclamo.
All'IVASS	L'Assicurato qualora non si ritenga soddisfatto dalla risposta dell'Impresa potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 – Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it , utilizzando l'apposito modulo (reperibile dal sito www.ivass.it , corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile. - Arbitrato, relativamente alla garanzia infortuni: la quantificazione dell'indennità spettante all'Assicurato, relativamente al grado di invalidità permanente, può essere demandata dall'Assicurato e dall'Impresa a due medici, nominati uno per parte. La controversia relativa alla determinazione del grado di invalidità può essere devoluta agli indicati medici solamente dopo che l'Impresa abbia accertato il diritto dell'Assicurato/Aderente di percepire l'indennizzo contrattualmente previsto. Qualora i due medici non raggiungano un accordo, le controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente possono essere demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno dal Contraente, uno dall'Impresa ed il terzo di comune accordo o, in mancanza, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna parte sostiene le proprie spese e paga il medico da essa designato, contribuendo per metà al pagamento delle spese e competenze per il terzo medico. Il Collegio medico ha la facoltà, qualora ne riscontri l'opportunità, di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a data da definirsi dal Collegio stesso; in tal caso, ove il Collegio medico abbia nel frattempo accertato un grado di invalidità permanente minimo, l'Impresa, in attesa della definizione del procedimento di accertamento, potrà procedere con il pagamento parziale dell'indennizzo nella misura minima stabilita dai periti medici. A definizione del procedimento di accertamento, l'Impresa procederà a liquidare l'eventuale conguaglio indennitario. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti sia per l'Impresa che per l'Assicurato/Aderente.

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.

SEZIONE I - GLOSSARIO E DEFINIZIONI.....	1
SEZIONE II - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.....	3
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modifica del rischio	3
Art. 2 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	3
Art. 3 – Polizza collettiva ad adesione	3
Art. 4 – Comunicazione per l’operatività della polizza.....	3
Art. 5 – Validità	3
Art. 6 – Durata del contratto.....	3
Art. 7 – Durata delle singole applicazioni.....	4
Art. 8 – Validità territoriale.....	4
Art. 9 – Assicurazione presso diversi assicuratori.....	4
Art. 10 – Oneri fiscali.....	4
Art. 11 – Rinvio alle norme di legge	4
Art. 12 – Rivalsa	4
Art. 13 – Diritto di ripensamento – Diritto di recesso per i contratti poliennali – Diritto di recesso in caso di sinistro	4
Art. 14 – Risoluzione del contratto di assicurazione.....	4
Art. 15 – Trasferimento della proprietà del veicolo	4
Art. 16 – Estinzione anticipata-subentro nella locazione finanziaria	4
Art. 17 – Risoluzione del contratto per furto	5
Art. 18 – Cessazione di rischio per demolizione o distruzione.....	5
Art. 19 – Sospensione in corso di contratto.....	5
Art. 20 – Foro competente	5
Art. 21 - Forza probatoria del contratto – Forma delle comunicazioni	5
Art. 22 - Modifiche delle garanzie	5
Art. 23 – Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto	5
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL’ASSICURAZIONE.....	6
CAPITOLO 1 – FURTO TOTALE.....	6
Art. 24 – Oggetto della garanzia	6
Art. 25 – Limiti di indennizzo e degrado mensile.....	6
Art. 26 – Massimali, scoperti, franchigie e limiti.....	6
Art. 27 – Esclusioni	6
Art. 28 – Recupero del veicolo	6
CAPITOLO 2 – INFORTUNI DEL CONDUCENTE	9
Art. 29 - Oggetto dell’assicurazione	9
Art. 30 - Esclusioni.....	9
Art. 31 - Indipendenza da obblighi assicurativi e di legge.....	10
Art. 32 – Rinuncia al diritto di surrogazione	10
Art. 33 – Grado di invalidità permanente e riconoscimento dell’indennità	10
TABELLA PER LA LIQUIDAZIONE DELL’INDENNITÀ DI INVALIDITÀ PERMANENTE.....	10
Art. 34 – Determinazione dell’indennizzo	10
Art. 35 – Risoluzione delle controversie sul grado di invalidità.....	10
Art. 36 – Morte da infortunio	10
Art. 37 – Pagamento dell’indennità.....	10
CAPITOLO 3 – RESPONSABILITÀ CIVILE	10
Art. 38 – Assicurato	10
Art. 39 – Oggetto dell’assicurazione	10
Art. 40 – Esclusioni specifiche.....	10
Art. 41 – Limiti di indennizzo	10
CAPITOLO 4 – TUTELA LEGALE.....	10
Art. 42 – Oggetto dell’assicurazione e limiti di indennizzo.....	10
Art. 43 – Esclusioni e limiti specifici per la garanzia tutela legale	11
Art. 44 – Insorgenza del sinistro – Decorrenza della garanzia	11
Art. 45 - Gestione del sinistro	11
SOTTO SEZIONE 1 - TUTELA DELLA CIRCOLAZIONE.....	11
Art. 46 - Oggetto dell’assicurazione e limiti di indennizzo	11
Art. 47 - Esclusioni e limiti specifici per la garanzia tutela della circolazione	12
CAPITOLO 5 – ASSISTENZA MEDICA	12
Art. 48 – Prestazioni di assistenza medica	12
Art. 49 – Esclusioni valide per il presente capitolo	12
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO.....	14
Art. 50 – Denuncia del sinistro	14
APPENDICE NORMATIVA	16
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)	19

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcuni termini del glossario assicurativo, nonché quei termini che all'interno della polizza assumono un significato specifico. Quando i termini di cui alla presente sezione sono riportati all'interno della polizza, essi assumono il significato di seguito indicato.

Addetto: titolare, socio/i, dipendente, i familiari collaboratori, agenti e rappresentanti, consulenti, procuratori;

Applicazione: documento attestante la posizione amministrativa di ciascun Assicurato;

Arbitrato: istituto in base al quale le Parti concordemente rinunciano ad adire l'Autorità Giudiziaria per la risoluzione di contenziosi concernenti l'interpretazione o l'esecuzione di un contratto e demandano la decisione ad un Collegio Arbitrale composto da due periti scelti dalle parti e un terzo Arbitro;

Assicurato/Aderente: Il soggetto che sottoscrive il Modulo di Adesione ed il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Autorità: Autorità di pubblica sicurezza;

C.A.P.: decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 (Codice delle Assicurazioni Private);

C.D.S.: codice della Strada;

Conducente (Legittimo/Autorizzato): si intende il proprietario del veicolo (*i.e.* l'Assicurato), o i componenti del suo nucleo familiare, che si trovino alla guida del veicolo assicurato;

Con Nobis: app dedicata agli Assicurati che sottoscrivono una polizza che prevede il servizio di Assistenza, scaricabile tramite gli Store di Android ed Apple;

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione nell'interesse dell'Assicurato/Aderente;

Danno extracontrattuale: danno conseguente a fatto illecito; non presuppone l'esistenza di alcun rapporto contrattuale;

Degrado: deprezzamento del veicolo e di tutte le sue parti dovuto a invecchiamento e/o usura;

Eventi sociopolitici: danni causati al veicolo assicurato da eventi sociopolitici quali scioperi, tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo;

Furto: è il reato previsto dall'art. 624 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri;

Furto Totale: furto del veicolo senza che venga ritrovato entro il termine di 60 giorni;

Franchigia: importo fisso che rimane a carico dell'Assicurato/Aderente al momento della liquidazione del sinistro;

Guasto: il danno subito dal veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti (con esclusione di qualsiasi intervento di ordinaria manutenzione), tali da renderne impossibile per l'Assicurato l'utilizzo in condizioni normali;

Impresa: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.;

Imputazione colposa: per reato commesso con negligenza, imprudenza, imperizia, inosservanza leggi e regolamenti (artt. 42 e 43 Codice Penale);

Imputazione dolosa: per reato volontariamente commesso (artt. 42 e 43 Codice Penale);

Incidente: sinistro dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali;

Indennizzo: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro;

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.

Intermediario: il soggetto – persona fisica o giuridica – iscritto al Registro Unico degli Intermediari che svolge attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa;

Italia: Repubblica Italiana, Stato della Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Modulo di Polizza: il documento sottoscritto dal Contraente attestante l'avvenuta stipulazione del contratto di assicurazione con l'Impresa;

Modulo di Adesione: il documento sottoscritto dall'Assicurato attestante l'avvenuta adesione alla polizza assicurativa;

Periodo di Carenza: periodo di tempo immediatamente successivo alla sottoscrizione della polizza durante il quale la copertura assicurativa non opera;

Premio: l'importo complessivamente dovuto dal Contraente e/o dall'Assicurato all'Impresa quale corrispettivo per la copertura assicurativa prestata da quest'ultima;

Prestazione: l'assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, da parte dell'Impresa, tramite la Struttura Organizzativa, in caso di sinistro;

Reato: violazione di norme penali distinte a seconda della specie di pena prevista dall'ordinamento (art. 17 c.p.):

- DELITTO = violazione per la quale è prevista la pena dell'ergastolo, della reclusione e della multa;
- CONTRAVVENZIONE = violazione per la quale è prevista la pena dell'arresto e dell'ammenda;

Risarcimento: somma pagata dall'Impresa al danneggiato a seguito di un sinistro di responsabilità civile;

Scoperto: la parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato in caso di sinistro;

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

Terzo: non rivestono qualifica di terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualunque altro affine o parente con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia;
- b) i dipendenti dell'Assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;

Transazione: accordo con il quale le Parti, mediante reciproche concessioni, definiscono una controversia o prevengono l'insorgere della stessa;

Trattazione stragiudiziale: tutta l'attività che precede o viene esperita in sede diversa dal giudizio, volta al componimento del contenzioso evitando il ricorso al Giudice;

Struttura organizzativa/Centrale Operativa: la struttura dell'Impresa costituita da tecnici e operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato e organizza ed eroga le prestazioni di assistenza;

Usura: forma di deterioramento, avuto riguardo al grado di consumo normale, alle condizioni del veicolo, al chilometraggio, alla data di immatricolazione, alla manutenzione effettuata, alle condizioni del componente. Sono imputabili ad usura i guasti riconducibili al naturale esaurimento del ciclo di vita dei componenti;

Valore assicurato: il valore indicato nel Modulo di Adesione;

Valore di indennizzo: è il valore di quanto indennizzabile dall'Impresa, al lordo dell'applicazione di scoperti o franchigie;

Veicolo: Si intendono:

- I velocipedi con due o più ruote, funzionanti a propulsione esclusivamente muscolare, per mezzo di pedali o di analoghi dispositivi, azionati dalle persone che si trovano sul veicolo.
- Sono compresi i velocipedi a pedalata assistita, dotati di un motore ausiliario elettrico avente potenza nominale continua massima di 0,25 KW, la cui alimentazione è progressivamente ridotta ed infine interrotta quando il veicolo raggiunge i 25 km/h o prima se il ciclista smette di pedalare.
- Sono compresi anche i velocipedi a pedalata assistita dotati di un pulsante che permette di attivare il motore anche a pedali fermi, purché con questa modalità il veicolo non superi i 6 km/h.

I velocipedi assicurabili devono essere conformi alle prescrizioni di legge e devono avere una vetustà inferiore a 48 mesi dalla data di fattura della prima compravendita e devono essere venduti da operatori di intermediazione a ciò preposti.

Non sono in nessun caso assicurabili i veicoli che risultino manomessi o modificati rispetto alle condizioni di fabbrica e/o che non rispettino i requisiti sopra indicati.

Vertenza amministrativa: contenzioso in cui una delle due Parti è lo Stato o un Ente Pubblico, la cui decisione può essere demandata in sede giudiziale, ad esempio, all'Autorità Amministrativa competente quale il T.A.R. (Tribunale Amministrativo Regionale) o, in sede di appello, il Consiglio di Stato;

Vertenza contrattuale: controversia inerente all'esistenza, la validità o l'esecuzione di patti, accordi o contratti conclusi tra le Parti, anche verbalmente, che trae origine dall'inadempimento delle obbligazioni dedotte in contratto;

Vita privata: attività extraprofessionale.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nel presente Set Informativo.

Il Rappresentante legale
Dr. Giorgio Introvigne



SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazione Green Bicycle, Mod. GBI.2024.2024.001 - Ultimo aggiornamento 01/03/2024

In questa sezione il Contraente trova le norme che regolano il rapporto tra l'Impresa ed il Contraente medesimo, prevedendo diritti ed obblighi a carico delle parti. Per una migliore lettura sono state evidenziaste in verde le norme più importanti a cui prestare attenzione e le parti delle Condizioni di Assicurazione recanti esclusioni, decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato.

PREMESSA

L'adesione alla presente polizza da parte dell'Assicurato è del tutto facoltativa. Non è obbligatorio stipulare la presente polizza al fine di ottenere eventuali finanziamenti/leasing o al fine di ottenerli alle condizioni proposte.

Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICA DEL RISCHIO

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

Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento o diminuzione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti all'Impresa, possono comportare la perdita parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 c.c.).

Art. 2 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il contratto ha effetto dalla data indicata in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del Codice Civile).

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è dovuto per intero anche se sia stato concesso in due o più rate, come stabilito nel contratto e fermo il disposto di cui all'articolo 1901 Codice Civile.

Ove sia stato disposto il frazionamento del premio, potrà essere previsto un aumento dello stesso.

I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza, oppure direttamente all'Impresa.

Le modalità di pagamento previste sono: bonifico bancario, assegni bancari o contanti (nei limiti previsti dalla Normativa Antiriciclaggio).

Art. 3 – POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE

La presente copertura è rilasciata in forma collettiva ad adesione, il Contraente provvede a consegnare agli Assicurati, in base alle norme applicabili, la documentazione relativa all'Intermediario (Allegati 3, 4 e 4-ter), l'Informativa precontrattuale, comprensiva dei DIP Base, DIP Aggiuntivo, Glossario e Condizioni di Assicurazione contenuti nel Set informativo previsto dal Regolamento 41/2018 ed i Moduli di Adesione alle singole coperture, tutto quanto consegnato in forma cartacea, o su altro supporto durevole.

Il Contraente si impegna a comunicare giornalmente all'Impresa che ha in carico il contratto i dati relativi ai singoli Assicurati inclusi in copertura; la mancata comunicazione corrisponde a mancata copertura e, pertanto, nessuna prestazione potrà essere erogata dall'Impresa. Il Contraente, inoltre, alla fine del mese provvede ad inoltrare all'Impresa il riepilogo delle inclusioni effettuate nel mese di competenza. L'Impresa entro il 5 del mese successivo produce un'appendice per l'incasso dei premi dovuti agli inserimenti avvenuti nel mese precedente. Il Contraente dovrà procedere al pagamento dell'appendice entro 10 giorni dall'emissione.

Art. 4 – COMUNICAZIONE PER L'OPERATIVITÀ DELLA POLIZZA

Il Contraente provvederà a comunicare all'Impresa – per l'eventuale tramite dell'Intermediario – i seguenti dati relativi alle Coperture attivate:

- Marca e Modello del Veicolo e numero di serie;
- Dati dell'Assicurato;
- Pacchetto di garanzie e opzione di copertura scelta dall'Assicurato;
- Valore del veicolo;
- Inizio della copertura;
- Fine della copertura;

eventualmente tramite canale "Web Services" implementato dall'Impresa.

Resta dunque espressamente inteso tra le Parti che l'omessa, incompleta o ritardata comunicazione da parte del Contraente dei dati relativi agli Assicurati aventi diritto alle prestazioni, non potrà in alcun modo essere imputata all'Impresa la quale, fermo quanto disposto dall'Art. 3, verrà comunque tenuta indenne dal Contraente per ogni ulteriore e diversa pretesa che le venisse avanzata dagli Assicurati medesimi o loro aventi causa, ivi compresi eventuali richieste di risarcimento danni e delle spese legali.

Art. 5 – VALIDITÀ

Il rapporto assicurativo è regolato dalle presenti Condizioni di assicurazione, dal Modulo di Polizza e dal Modulo di Adesione.

Art. 6 – DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto sottoscritto tra Impresa e Contraente ha durata poliennale (10 anni), così come risultante dal Modulo di Polizza. Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

Art. 7 – DURATA DELLE SINGOLE APPLICAZIONI

Le coperture offerte dal presente contratto avranno nei confronti dei singoli Assicurati la durata da questi ultimi prescelta e risultante dal Modulo di Adesione, ferma la durata minima di 12 mesi e la durata massima di 48 mesi. Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

Art. 8 – VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione opera all'interno del territorio dell'Unione Europea.

La garanzia "Furto" e le garanzie di Assistenza denominate "Invio medico in Italia" e "Trasporto in ambulanza" operano esclusivamente in Italia.

Art. 9 – ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Il Contraente e/o l'Assicurato/Aderente deve comunicare per iscritto all'Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni, da chiunque stipulate, per le medesime persone e/o per gli stessi rischi, garantiti dal contratto ai sensi e per gli effetti dell'art. 1910 Codice Civile.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'omissione dolosa delle comunicazioni di cui sopra, comporta per l'Assicurato la decadenza del diritto all'indennizzo. È facoltà dell'Assicurato richiedere a ciascun Assicuratore l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

Art. 10 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali, quelli stabiliti dalle norme legislative nonché quelli relativi all'esecuzione del presente contratto sono a carico del Contraente e/o dell'Assicurato.

Art. 11 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

Art. 12 – RIVALSA

L'eventuale rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti di terzi responsabili o di altri soggetti obbligati sarà esercitata dall'Impresa per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato.

Art. 13 – DIRITTO DI RIPENSAMENTO – DIRITTO DI RECESSO PER I CONTRATTI POLIENNALI – DIRITTO DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Il presente Contratto di Assicurazione prevede il diritto di ripensamento per l'Assicurato da esercitarsi pena la decadenza, entro 60 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa.

Il diritto si esercita con l'invio di una lettera raccomandata A/R o di una PEC a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Via Lanzo n. 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO); sarà poi facoltà dell'Impresa, una volta ricevuta la comunicazione, controllare la data di recesso e inviarla al Contraente. Esercitato il diritto di ripensamento, l'Impresa rimborserà all'Assicurato il premio assicurativo versato, dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge.

L'Assicurato, inoltre, nel caso di contratti poliennali, può recedere ad ogni ricorrenza annuale, con un preavviso scritto di almeno 60 giorni, mediante lettera raccomandata A/R o PEC da inviare all'Impresa. In tal caso, l'Impresa provvederà a rimborsare il premio pagato e non goduto, al netto delle imposte applicabili per legge.

Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato od il sinistro è stato altrimenti definito, il Contraente, l'Assicurato o l'Impresa possono recedere dal contratto.

Il recesso, da effettuarsi a mezzo di lettera raccomandata A/R o a mezzo P.E.C., ha effetto:

- **nel caso di recesso del Contraente o dell'Assicurato:** dalla data di invio della sua comunicazione;
- **nel caso di recesso dell'Impresa:** trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente o dell'Assicurato della comunicazione inviata dall'Impresa.

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota parte di premio relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte.

Parimenti, resta altresì inteso come l'Impresa potrà esercitare il proprio diritto di recesso anche nei confronti del singolo Assicurato con le medesime modalità di cui sopra.

In caso di recesso esercitato dall'Assicurato, in assenza di sinistri liquidati o riservati, l'Impresa restituirà (per il tramite del Contraente) la parte di premio pagata relativa al periodo assicurativo non goduto, al netto delle imposte.

Art. 14 – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Qualora il veicolo dovesse subire modifiche e/o attività manutentive che comportino variazioni delle condizioni originali di fabbricazione, il contratto si considererà risolto di diritto dal giorno della scoperta da parte dell'Impresa di tali modifiche e nessun sinistro denunciato potrà essere liquidato.

Art. 15 – TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETÀ DEL VEICOLO

Il trasferimento della proprietà del veicolo o la consegna dello stesso in conto vendita determina la risoluzione del contratto, che decorre dalle ore 24 del giorno della vendita del veicolo. In tale caso l'Impresa procederà al rimborso del premio pagato e non goduto in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua, al netto delle imposte. Nel caso in cui la polizza sia stata stipulata per durate superiori all'anno, l'Impresa rimborsa anche l'importo corrisposto in via anticipata per le annualità successive a quella in corso al momento del trasferimento di proprietà del veicolo assicurato, al netto delle imposte.

Art. 16 – ESTINZIONE ANTICIPATA-SUBENTRO NELLA LOCAZIONE FINANZIARIA

Disposizione applicabile in caso di finanziamento o di locazione finanziaria (c.d. leasing).

In caso di estinzione anticipata del Finanziamento, indipendentemente dalle ragioni che la provocano, la garanzia assicurativa non cessa il suo effetto e rimane operante fino alla scadenza originariamente prevista.

L'Assicurato, al verificarsi della fattispecie indicata al precedente capoverso, ha comunque facoltà di richiedere all'Impresa la cessazione degli effetti della copertura assicurativa; in tal caso, l'Impresa s'impegna a restituire all'Assicurato la parte di premio pagata e non goduta, al netto delle imposte previste.

In caso di estinzione anticipata del contratto di Locazione Finanziaria (c.d. Leasing), la garanzia cessa il suo effetto alle ore 24.00 del giorno di estinzione del leasing e l'Impresa restituirà al Vincolatario la parte di Premio relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge. Non è ammessa l'opzione del mantenimento della copertura assicurativa.

In caso di subentro di un nuovo locatario nella Locazione Finanziaria, la copertura cessa il suo effetto alle ore 24.00 del giorno di efficacia del subentro e l'Impresa restituirà al Vincolatario la parte di Premio relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge.

Art. 17 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER FURTO

Nel caso di risoluzione del contratto per furto indennizzabile del veicolo assicurato, il contratto si intende risolto a decorrere dalle ore 24,00 del giorno successivo alla denuncia presentata all'Autorità di pubblica sicurezza ed il premio rimane acquisito interamente dall'Impresa.

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare notizia del furto all'Impresa fornendo ad essa copia della denuncia presentata all'Autorità di pubblica sicurezza.

Nel caso in cui, invece, il veicolo sia oggetto di furto e l'Assicurato non abbia sottoscritto la relativa garanzia, il contratto di assicurazione si intenderà risolto dalle ore 24,00 del giorno successivo alla denuncia presentata all'Autorità di pubblica sicurezza e l'Impresa procederà a rimborsare la parte di premio corrisposta e relativa al periodo assicurativo non goduto in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua. Nel caso in cui la polizza sia stata stipulata per durate superiori all'anno, l'Impresa rimborsa anche l'importo corrisposto in via anticipata per le annualità successive, al netto delle imposte applicabili per legge.

Art. 18 - CESSAZIONE DI RISCHIO PER DEMOLIZIONE O DISTRUZIONE

In caso di cessazione del rischio per distruzione o demolizione, il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti darne immediata comunicazione all'Impresa.

Il contratto si risolve nel momento della suddetta comunicazione e l'Impresa provvederà a restituire la parte di premio corrisposta e relativa al periodo assicurativo non goduto in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua dalla data dell'effettiva distruzione o demolizione, al netto delle imposte.

Nel caso in cui la polizza sia stata stipulata per durate superiori all'anno, l'Impresa rimborsa anche l'importo corrisposto in via anticipata per le annualità successive a quella in corso al momento della distruzione o della demolizione, al netto delle imposte.

Art. 19 - SOSPENSIONE IN CORSO DI CONTRATTO

Non è ammessa la sospensione del contratto di assicurazione o delle singole garanzie.

Art. 20 - FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'interpretazione, l'esecuzione del presente contratto, l'Autorità Giudiziaria competente è quella del luogo di residenza o Sede Legale dell'Assicurato, in alternativa saranno osservate le norme previste dal Codice di Procedura Civile.

Art. 21 - FORZA PROBATORIA DEL CONTRATTO - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Il Modulo di Polizza firmato dal Contraente e dall'Impresa è il solo documento che attesta le condizioni regolatrici dei rapporti tra le Parti.

Il Modulo di Adesione firmato dall'Assicurato/Aderente è il solo documento che attesta l'inclusione del medesimo nella copertura assicurativa.

Le comunicazioni che il contraente intende effettuare durante il corso del contratto assicurativo devono essere fatte con lettera raccomandata A/R o p.e.c. indirizzata all'Impresa.

Art. 22 - MODIFICHE DELLE GARANZIE

Ogni modifica delle presenti garanzie deve risultare da atto sottoscritto dall'Impresa e dal Contraente.

Art. 23 - PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è suddivisa in 5 capitoli principali (*Furto Totale – Infortuni del conducente – Tutela legale – RC Terzi – Assistenza Medica*) che disciplinano le garanzie, oggetto della presente Assicurazione, incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

Le garanzie previste nel presente contratto sono commercializzate secondo le combinazioni qui di seguito dettagliate:

- “Formula Persona e Veicolo”: con all’interno le garanzie Furto Totale, Infortuni del Conducente, Tutela legale – RC Terzi e Assistenza Medica;
- “Formula Persona”: con all’interno le garanzie Infortuni del Conducente, Tutela legale – RC Terzi e Assistenza Medica.

CAPITOLO 1 – FURTO TOTALE

Art. 24 – OGGETTO DELLA GARANZIA

L'Impresa, a termini di polizza, si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti conseguenti al Furto Totale del veicolo assicurato.

Art. 25 – LIMITI DI INDENNIZZO E DEGRADO MENSILE

La garanzia Furto Totale opera solamente se il veicolo assicurato, al momento del sinistro, si trovava ricoverato presso i locali dell'abitazione dell'Assicurato in Italia – ivi compresi box, cantine e garage – purché appositamente chiusi. Ai fini dell'operatività della garanzia Furto Totale occorre che il sinistro sia stato commesso con effrazione e l'indennizzo verrà corrisposto dall'Impresa solo in presenza di apposita denuncia di furto presentata avanti alle Autorità competenti.

L'indennizzo è soggetto all'applicazione di un degrado che viene calcolato sul valore di acquisto riportato in fattura, come di seguito indicato:

- fino al 24° mese di vetustà del veicolo dalla data di decorrenza della copertura: si applica un degrado nella misura del 2% per ogni mese di vetustà del veicolo assicurato;
- dal 25° sino al 48° mese di vetustà del veicolo dalla data di decorrenza della copertura: si applica un degrado pari all'1% per ogni mese di vetustà del veicolo assicurato.

Esempio: veicolo assicurato di 6 mesi di vetustà al momento del sinistro: degrado 12%.

Art. 26 – MASSIMALI, SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI

Fermo restando che l'indennizzo massimo non potrà mai essere superiore al valore di acquisto riportato in fattura, l'Assicurato, al momento dell'adesione in copertura, potrà scegliere tre differenti opzioni di copertura cui corrispondono tre diversi massimali, come di seguito indicati:

- OPZIONE A: massimale fino ad €. 3.000,00;
- OPZIONE B: massimale fino ad €. 6.000,00;
- OPZIONE C: massimale fino ad €. 9.000,00.

La presente garanzia opera con un Periodo di Carenza di 90 giorni e prevede l'applicazione di uno scoperto pari al 10% del valore indennizzabile, con un minimo di €. 100,00 per sinistro.

Ai fini dell'assumibilità del rischio assicurativo, si conviene che i veicoli inseriti in copertura dovranno avere un valore di fattura uguale o superiore al massimale prescelto dall'Assicurato, fatta eccezione solamente per quanto concerne l'Opzione A, che ammette che possano essere assicurati i veicoli anche di valore pari o inferiore al massimale stesso.

Esempi:

- *i veicoli di valore fino ad €. 5.999,99 possono essere assicurati solamente con l'Opzione A.*
- *I veicoli di valore tra €. 6.000,00 fino ad €. 8.999,99 possono essere assicurati con l'Opzione A oppure con l'Opzione B.*
- *I veicoli di valore uguale o superiore ad €. 9.000,00 possono essere assicurati con qualsiasi Opzione.*

Art. 27 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla copertura:

- i danni parziali o i furti parziali;
- i danni relativi ad accessori, optional ed apparecchi audio fono visivi;
- i danni conseguenti ad atti di guerra, guerra civile (dichiarata o di fatto), occupazione militare, scioperi, manifestazioni e sommosse, invasioni, insurrezioni;
- i danni determinati da dolo del Contraente, dell'Assicurato e delle persone di cui essi devono rispondere a norma di legge (familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del veicolo assicurato);
- i danni derivanti da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni;
- i danni determinati da colpa grave (condotta di chi agisce con straordinaria ed inescusabile imprudenza omettendo di osservare non solo l'ordinaria diligenza del buon padre di famiglia ma anche quel grado minimo di elementare diligenza che tutti osservano) del Contraente, dell'Assicurato e delle persone di cui essi devono rispondere a norma di legge (familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del veicolo assicurato).

Art. 28 – RECUPERO DEL VEICOLO

L'Assicurato è tenuto ad informare l'Impresa non appena abbia notizia del recupero del veicolo rubato. Ove l'Impresa abbia già provveduto a corrispondere l'indennizzo contrattualmente stabilito, l'Assicurato avrà l'onere di restituire a quest'ultima quanto abbia percepito a titolo di indennizzo.

CAPITOLO 2 - INFORTUNI DEL CONDUCENTE

Art. 29 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa indennizza il Legittimo Conducente (l'Assicurato o un componente del suo nucleo familiare) per gli infortuni subiti in occasione della guida del veicolo identificato sul Modulo di Adesione. La garanzia è operante dal momento in cui il Legittimo Conducente si trova alla guida del veicolo. Al Legittimo Conducente viene riconosciuta una somma determinata sulla base del capitale assicurato (€ 25.000) indicato sul Modulo di Adesione, a seguito di infortunio del Legittimo Conducente che comporti un'invalidità permanente o la morte. Più precisamente l'Impresa garantisce:

- L'invalidità permanente da infortunio del Legittimo Conducente: nel limite di € 25.000,00, l'Impresa corrisponderà un'indennità per le invalidità permanenti di grado superiore al 10%, purché non derivanti da infortunio esplicitamente escluso, come da tabella sottoindicata;
- La morte da infortunio del Legittimo Conducente, nel limite di € 25.000,00, se l'infortunio ha per conseguenza la morte del Legittimo Conducente del veicolo.
- Rimborso spese mediche a seguito di ricovero ospedaliero fino a € 1.000,00.

Per gli Assicurati che abbiano compiuto il 75° anno di età, le somme assicurate, a partire dalla prima scadenza annua successiva al compimento, si intendono ridotte del 50% (cinquanta per cento), fermo il premio.

Art. 30 - ESCLUSIONI

L'Impresa non riconosce alcuna indennità per gli infortuni subiti dal Conducente:

- In conseguenza di sue azioni delittuose o di sue imprese temerarie;
- Derivanti da guerra, insurrezioni;
- Derivanti da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni;
- In occasione di gare sportive o delle relative prove ed allenamenti e derivanti da attività di Freeride, Slopestyle, Downhill);
- In caso di utilizzo del veicolo per scopi professionali;
- In caso di dolo o colpa grave del Conducente.

Art. 31 - INDIPENDENZA DA OBBLIGHI ASSICURATIVI E DI LEGGE

La garanzia Infortuni è stipulata fra le Parti in aggiunta e, in ogni caso, indipendentemente da qualsivoglia obbligo assicurativo stabilito da leggi presenti e future.

Art. 32 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

L'Impresa rinuncia all'esercizio dell'azione di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili del sinistro.

Art. 33 - GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE E RICONOSCIMENTO DELL'INDENNITÀ

Ricevuta la documentazione necessaria e valutato il danno, l'Impresa effettua il pagamento dell'indennità sulla base delle tabelle allegate tenendo conto della franchigia assoluta del 10%.

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente, l'Impresa paga al Legittimo Conducente un'indennità in funzione dell'invalidità permanente riconosciuta sulla base della "Tabella per la liquidazione dell'indennità di invalidità permanente" seguente (tabella di riferimento Ania). Sono pagate le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, non rientrano nella valutazione del danno gli aggravamenti delle condizioni fisiche e patologiche che l'infortunio può aver generato, né il maggior effetto che tali condizioni possono causare alle lesioni prodotte dall'infortunio, in quanto conseguenze indirette e, quindi, non indennizzabili. Se il Legittimo Conducente, al momento dell'infortunio, non è fisicamente sano ed integro, vengono pagate soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente sana ed integra.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali indicate nella tabella per la valutazione del grado di invalidità permanente sono diminuite tenendo conto dell'invalidità preesistente.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di uno o più organi o arti, l'indennità è definita sommando le singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, viene considerata invalidità permanente soltanto l'asportazione totale.

Nel caso di perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice, l'indennità è pari alla metà e per la falange di qualsiasi altro dito, pari ad un terzo della percentuale stabilita per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella, l'indennità è stabilita in riferimento alle percentuali ed ai criteri indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della generica capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione del Legittimo Conducente.

Tabella esplicativa

IP % Accertata	% Liquidata	IP % Accertata	% Liquidata
1%	0%	51%	41%
2%	0%	52%	42%
3%	0%	53%	43%
4%	0%	54%	44%
5%	0%	55%	45%
6%	0%	56%	46%

7%	0%
8%	0%
9%	0%
10%	0%
11%	1%
12%	2%
13%	3%
14%	4%
15%	5%
16%	6%
17%	7%
18%	8%
19%	9%
20%	10%
21%	11%
22%	12%
23%	13%
24%	14%
25%	15%
26%	16%
27%	17%
28%	18%
29%	19%
30%	20%
31%	21%
32%	22%
33%	23%
34%	24%
35%	25%
36%	26%
37%	27%
38%	28%
39%	29%
40%	30%
41%	31%
42%	32%
43%	33%
44%	34%
45%	35%
46%	36%
47%	37%
48%	38%
49%	39%
50%	40%

57%	47%
58%	48%
59%	49%
60%	50%
61%	51%
62%	52%
63%	53%
64%	54%
65%	55%
66%	56%
67%	57%
68%	58%
69%	59%
70%	60%
71%	61%
72%	62%
73%	63%
74%	64%
75%	65%
76%	66%
77%	67%
78%	68%
79%	69%
80%	70%
81%	71%
82%	72%
83%	73%
84%	74%
85%	75%
86%	76%
87%	77%
88%	78%
89%	79%
90%	80%
91%	81%
92%	82%
93%	83%
94%	84%
95%	85%
96%	86%
97%	87%
98%	88%
99%	89%
100%	90%

TABELLA PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITÀ DI INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennità per invalidità permanente parziale, fermi i criteri di franchigia operanti, verrà calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità, facendo riferimento ai valori sotto elencati:

Descrizione	Percentuale	
	des	sin
Perdita totale, anatomica o funzionale, di:		
- un arto superiore	70%	60%
- una mano o un avambraccio	60%	50%
- un pollice	18%	16%
- un indice	14%	12%
- un medio	8%	6%
- un anulare	8%	6%
- un mignolo	12%	10%
- una falange ungueale del pollice	9%	8%
- una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
Amputazione di un arto inferiore:		
- al disopra della metà della coscia	70%	
- al disotto della metà della coscia ma al disopra del ginocchio	60%	
- al disotto del ginocchio, ma al disopra del terzo medio di gamba	50%	
Amputazione di un piede	40%	
Amputazione di ambedue i piedi	100%	
Amputazione di un alluce	5%	
Amputazione di un altro dito del piede	1%	
Amputazione della falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	25%	
Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi	100%	
Sordità completa di un orecchio	10%	
Sordità completa di entrambe le orecchie	40%	
Stenosi nasale assoluta monolaterale	4%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	10%	
Esiti di frattura amielico somatica con deformazione a cuneo di:		
- una vertebra cervicale	12%	
- una vertebra dorsale	5%	
- 12° dorsale	10%	
- una vertebra lombare	10%	
Esiti di frattura di un meta mero sacrale	3%	
Esiti di frattura di un meta mero coccigeo con callo deforme	5%	
Perdita anatomica di un rene	15%	
Perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	

Con riferimento alla menomazione degli arti superiori, le percentuali di invalidità indicate nella suddetta tabella esplicativa si riferiscono alle persone destrimane. Per le persone mancine, la colonna con la percentuale di danno maggiore si applica agli arti superiori sinistri.

Art. 34 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

Sulla base della documentazione ricevuta e/o degli accertamenti effettuati, l'Impresa formula al Legittimo Conducente un'offerta di indennità. In caso di discordanza sulla determinazione dell'indennizzo, la questione può essere demandata da uno o più arbitri nominati con apposito atto.

Art. 35 - RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE SUL GRADO DI INVALIDITÀ

La quantificazione dell'indennità spettante al Legittimo Conducente, relativamente al grado di invalidità permanente, può essere demandata dal Legittimo Conducente e dall'Impresa a due medici, nominati uno per parte.

La controversia relativa alla determinazione del grado di invalidità può essere devoluta agli indicati medici solamente dopo che l'Impresa abbia accertato il diritto del Legittimo Conducente di percepire l'indennizzo contrattualmente previsto.

Qualora i due medici non raggiungano un accordo, le controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente possono essere demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno dal Contraente, uno dall'Impresa ed il terzo

di comune accordo o, in mancanza, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza del Legittimo Conducente.

Ciascuna parte sostiene le proprie spese e paga il medico da essa designato, contribuendo per metà al pagamento delle spese e competenze per il terzo medico. Il Collegio medico ha la facoltà, qualora ne riscontri l'opportunità, di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a data da definirsi dal Collegio stesso; in tal caso, ove il Collegio medico abbia nel frattempo accertato un grado di invalidità permanente minimo, l'Impresa, in attesa della definizione del procedimento di accertamento, potrà procedere con il pagamento parziale dell'indennizzo nella misura minima stabilita dai periti medici. A definizione del procedimento di accertamento, l'Impresa procederà a liquidare l'eventuale conguaglio indennitario.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti sia per l'Impresa che per il Legittimo Conducente.

Art. 36 – MORTE DA INFORTUNIO

L'indennità è pari alla somma assicurata ed è dovuta se la morte si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dall'infornio.

L'indennità per il caso di morte da infornio non è cumulabile con quella per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infornio ed in conseguenza di questo, ai Legittimo Conducente muore, l'Impresa corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennità per il caso morte – se superiore – e quella già pagata per invalidità permanente.

Art. 37 – PAGAMENTO DELL'INDENNITÀ

Determinata l'invalidità conseguente all'infornio e l'indennizzo dovuto, l'Impresa ne dà comunicazione agli interessati e dopo aver ricevuto notizia della loro accettazione, provvede entro 30 giorni al pagamento della somma indennitaria espressa in Euro.

CAPITOLO 3 – RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 38 – ASSICURATO

I soggetti assicurati sono l'Assicurato (si v. il Glossario per la definizione) e i componenti del suo nucleo familiare.

Art. 39 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato o i componenti del suo nucleo familiare di quanto questi siano tenuti a pagare, quale civilmente responsabili ai sensi di Legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamento a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in Italia e nell'Unione Europea durante la circolazione del veicolo assicurato e con intervento delle Autorità competenti.

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge o il convivente more uxorio;
- b) i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualunque altro affine o parente con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia;

Art. 40 – ESCLUSIONI SPECIFICHE

La copertura assicurativa di Responsabilità Civile non comprende i danni:

- a) a cose che l'Assicurato o il Conducente detenga o possieda a qualsiasi titolo;
- b) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- c) da dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Conducente e/o dai componenti il suo nucleo familiare;
- d) inerenti all'esercizio di attività professionale;
- e) derivanti in occasione di gare o competizioni sportive o delle relative prove ed allenamenti;
- f) derivanti dalla pratica non ricreativa con l'uso della bicicletta e/o mezzi di micro-mobilità;
- g) derivanti da attività quali Freeride, Slopestyle, Downhill.

Art. 41 – LIMITI DI INDENNIZZO

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale di Euro 50.000,00 per sinistro e per anno, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo, con una franchigia di Euro 500 per sinistro. Il massimale è unico ed in esso sono compresi sia i danni alle cose che i danni alle persone.

Si specifica che qualora pervengano più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo, esse saranno da considerarsi come unico sinistro.

CAPITOLO 4 – TUTELA LEGALE

Art. 42 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E LIMITI DI INDENNIZZO

L'Impresa assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste nella presente polizza, l'onere dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale a seguito di un sinistro avvenuto durante la circolazione del veicolo rientrante nella garanzia prevista nella Sotto Sezione 1 - Tutela della Circolazione. L'assicurazione è prestata per le spese, competenze e onorari dei professionisti liberamente scelti dall'Assicurato, quali:

- l'intervento di un unico Legale per ogni grado di giudizio, compreso il procedimento di mediazione ai sensi del D.Lgs. n. 28/2010 o di negoziazione assistita di cui al D.L. 12 settembre 2014, n. 132;
- le spese per un informatore (investigatore privato) per la ricerca di prove a difesa;
- per un legale e/o un perito di controparte, in caso di soccombenza dell'Assicurato con condanna alle spese;
- per arbitrati rituali e/o irrituali, compreso l'arbitrato e azioni legali nei confronti di compagnie di assicurazioni, **per un valore di lite non inferiore ad Euro 1.000,00;**

- per transazioni preventivamente autorizzate dall'Impresa;
- per formulazioni di ricorsi ed istanze da presentarsi alle Autorità competenti.
- L'intervento di un avvocato domiciliatario – **per giudizi civili di valore superiore a Euro 5.000,00.**
- Il Consulente Tecnico d'Ufficio.

Art. 43 - ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA TUTELA LEGALE

Sono esclusi dalla garanzia:

- il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali;
- le spese attinenti all'esecuzione forzata oltre i primi due tentativi in qualità di creditore;
- le spese per controversie in materia amministrativa, tributaria e fiscale;
- le spese per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato o del Conducente;
- le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti delle Compagnie di assicurazione;
- tasse di registro;
- sinistri insorti nel periodo di assicurazione ma denunciati oltre 5 giorni dalla data di risoluzione del contratto.

Art. 44 - INSORGENZA DEL SINISTRO – DECORRENZA DELLA GARANZIA

Ai fini dell'operatività della presente polizza, per insorgenza del sinistro si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le restanti ipotesi, il momento in cui l'Assicurato o il Legittimo Conducente, la Controparte o un Terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

La garanzia viene prestata per sinistri determinati da fatti verificatisi nel periodo di validità della polizza, e precisamente dopo le ore 24,00 del giorno di decorrenza dell'assicurazione.

I fatti che hanno dato origine al sinistro si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo di tali atti.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

Art. 45 - GESTIONE DEL SINISTRO

L'Assicurato o il Legittimo Conducente del veicolo, dopo avere presentato all'Impresa la denuncia del sinistro nei modi e nei tempi stabiliti alla Sezione IV – Denuncia di Sinistro ed Indennizzo, segnala per la tutela dei suoi interessi un Legale da lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha la residenza o hanno sede gli uffici giudiziari competenti. Successivamente l'Impresa comunicherà il proprio benestare e l'Assicurato o il Legittimo Conducente del veicolo procederà alla nomina.

L'Impresa assume a proprio carico le relative spese fino alla concorrenza del massimale assicurato e nei limiti delle condizioni previste dalla presente polizza, secondo le tabelle professionali, di volta in volta vigenti, per la determinazione degli onorari e delle spese legali.

L'Assicurato o il Legittimo Conducente del veicolo non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in sede stragiudiziale o in corso di causa senza preventivo benestare dell'Impresa (che dovrà pervenire all'Assicurato o al Conducente entro 30 giorni dalla richiesta) pena il rimborso delle spese da questa sostenute e l'obbligo di restituire quelle eventualmente anticipate dall'Impresa. Negli stessi termini e con adeguata motivazione dovrà essere comunicato il rifiuto del benestare.

L'Assicurato o il Legittimo Conducente del veicolo deve trasmettere, con la massima urgenza, al Legale da lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria – relativi al sinistro – regolarizzati a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal Legale devono essere trasmessi all'Impresa al seguente indirizzo e-mail: tutela@nobis.it.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato (o il Legittimo Conducente del veicolo) e l'Impresa in merito alla gestione dei sinistri, la decisione verrà demandata ad un arbitro nominato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ai sensi di legge. Ciascuna delle parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

SOTTO SEZIONE 1 - TUTELA DELLA CIRCOLAZIONE

Art. 46 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E LIMITI DI INDENNIZZO

Con riferimento all'Art. 42 delle Condizioni Generali di Assicurazione della Sezione Tutela Legale, la garanzia riguarda esclusivamente i sinistri avvenuti durante la circolazione e concernenti il veicolo oppure l'Assicurato o il Legittimo Conducente **fino ad un massimale di Euro 5.000,00 per ogni sinistro e per anno assicurativo.**

Sono assicurati il proprietario o locatario del veicolo, il conducente autorizzato per gli eventi assicurativi connessi al veicolo identificato.

La garanzia è operante nei seguenti casi:

1. arbitrato e azioni legali nei confronti di compagnie di assicurazioni, relativamente a controversie inerenti richieste di risarcimento danni.
2. danni subiti dal veicolo, dal proprietario, dal conducente autorizzato per fatti illeciti posti in essere da altri soggetti in occasione dell'uso del veicolo;
3. danni cagionati dal proprietario o dal conducente autorizzato ad altri soggetti in conseguenza dell'uso del veicolo;
4. difesa penale del proprietario, conducente autorizzato per reato colposo o per contravvenzione avvenuti in conseguenza dell'uso del veicolo;
5. istanza di dissequestro del veicolo in caso di sequestro avvenuto in conseguenza di incidente della circolazione;

Art. 47 - ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA TUTELA DELLA CIRCOLAZIONE

La garanzia non è operante:

- a) se il conducente del veicolo viene sottoposto a procedimento penale per guida in stato di ebbrezza o per fuga o per omissione di soccorso;
- b) in relazione a fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove.

CAPITOLO 5 - ASSISTENZA MEDICA

Art. 48 - PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA

Le attività di servizio inserite nella garanzia assistenza medica sono offerte a titolo gratuito.

Le prestazioni di assistenza medica operano a seguito di sinistro avvenuto durante la circolazione.

a) Consulto medico H24 in Video chiamata

La Centrale Operativa mette a disposizione, 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, il proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione o suggerimento di carattere medico sanitario mediante chiamata e/o video chiamata tramite app dedicata.

b) Invio medico in Italia

La Centrale Operativa mette a disposizione, tutti i giorni dalle ore 20.00 alle ore 08.00 successive e 24 ore su 24 al sabato e festivi, il proprio Servizio di Guardia Medica che garantisce la disponibilità di medici generici, pediatri e cardiologi pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima valutazione telefonica con il medico di guardia interno, la Centrale Operativa invierà il medico richiesto; il costo dell'intervento è a carico dell'Impresa. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa organizza il trasferimento in autoambulanza del paziente in un pronto soccorso; il costo di tale intervento è a carico dell'Impresa. La prestazione è fornita esclusivamente in Italia e per un massimo di 3 volte per tutta la durata della singola copertura.

c) Trasporto in ambulanza

La Centrale Operativa, qualora l'Assicurato necessiti di un trasporto sanitario non in emergenza, organizza il trasferimento inviando un'ambulanza.

Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima valutazione telefonica con il medico di guardia interno, la Centrale Operativa invierà l'ambulanza richiesta.

Le spese di trasporto, con ambulanza, sono a carico dell'Impresa fino ad un massimo di 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno).

La prestazione è fornita fino ad un massimo di Euro 500,00 per annualità assicurativa ed è valida esclusivamente in Italia.

d) Rientro o proseguimento del viaggio

Se il veicolo si trova ad oltre 50 km dalla residenza del Legittimo Conducente e subisce il furto totale, la Centrale Operativa organizza il proseguimento del viaggio del Legittimo Conducente fino al luogo di destinazione o il rientro sino al luogo di residenza in Italia, mettendo a sua disposizione: biglietto aereo classe economica/biglietto ferroviario prima classe/passaggio in nave classe turistica. Il massimale pari ad euro 350 per evento si intende operante sia in Italia che nell'Unione Europea per un massimo di 2 volte per tutta la durata della singola copertura.

Art. 49 - ESCLUSIONI VALIDE PER IL PRESENTE CAPITOLO

Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni, valgono inoltre le seguenti condizioni generali:

- a) Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e/o per effetto di gare sportive e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, saccheggi, eventi sociopolitici, epidemie, pandemie, provvedimenti dell'Autorità (anche Sanitaria), terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; dolo dell'Assicurato o del Legittimo Conducente, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dell'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni; non abilitazione del Legittimo Conducente alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
- b) La durata massima della copertura per ogni periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità della polizza è di 60 giorni.
- c) La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.
- d) Il diritto alle assistenze fornite dall'Impresa decade qualora il Legittimo Conducente non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.
- e) Qualora il Legittimo Conducente non usufruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
- f) Ogni diritto nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di 2 (due) anni (730 giorni) dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.
- g) Tutte le eventuali eccedenze ai massimali previsti nelle singole prestazioni così come tutti gli eventuali anticipi di denaro previsti nelle prestazioni medesime, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel paese dove momentaneamente si trova il Legittimo Conducente e a condizione che questi, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata. Il Legittimo Conducente deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.
- h) A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, al Legittimo Conducente che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di

Assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni Impresa assicuratrice e specificatamente all'Impresa nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra Impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso al Legittimo Conducente degli eventuali maggiori costi lui addebitati dall'Impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione.

Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nel presente capitolo si applicano le disposizioni di legge.

Inoltre, la garanzia non è comunque operante per:

- a) le malattie mentali, i disturbi psichici in genere, le nevrosi e le relative conseguenze;
- b) gli Infortuni derivanti o comunque connessi a dolo o colpa grave del Contraente e/o del Legittimo Conducente;
- c) le patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana;
- d) l'interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi;
- e) gli Infortuni derivanti o comunque connessi all'uso non terapeutico di farmaci e/o psicofarmaci o sostanze stupefacenti o sostanze allucinogene, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali;
- f) gli Infortuni derivanti o comunque connessi al suicidio e/o al tentato suicidio del Legittimo Conducente;
- g) gli Infortuni derivanti o comunque connessi da atti di temerarietà del Legittimo Conducente.

Resta, inoltre, stabilito che:

- a) l'Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi 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. Eccezionalmente il rimborso può essere riconosciuto entro i limiti previsti dalla polizza nel caso in cui la Struttura Organizzativa, preventivamente contattata, ha autorizzato il Legittimo Conducente a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza. In quest'ultimo caso devono pervenire all'Impresa i giustificativi in originale delle spese sostenute del Legittimo Conducente;
- b) l'Impresa non riconosce rimborsi né importi compensativi relativi a coperture dell'Impresa delle quali il Legittimo Conducente non ha usufruito per sua scelta o perché non ne ha avuto la necessità;
- c) l'Impresa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato o dal Conducente;
- d) resta esclusa ogni responsabilità dell'Impresa derivante dall'operato degli eventuali Professionisti/Tecnici/ Sanitari incaricati e/o scelti autonomamente dall'Assicurato o dal Conducente;
- e) eventuali eccedenze di onorari dei professionisti intervenuti rispetto alle somme contrattualmente dovute dall'Impresa dovranno essere corrisposte direttamente del Legittimo Conducente al professionista intervenuto;
- f) gli spostamenti organizzati dall'Impresa sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere e alle condizioni di salute del Legittimo Conducente;
- g) gli importi riconosciuti dall'Impresa a titolo di anticipo, sui quali non saranno applicati interessi, devono essere restituiti entro trenta giorni dalla messa a disposizione. Chi ottiene un anticipo di denaro deve fornire adeguate garanzie bancarie e sottoscrivere la ricevuta che gli verrà sottoposta dagli incaricati dell'Impresa ed attenersi alle disposizioni che gli saranno impartite dalla Struttura Organizzativa.

Tutte le prestazioni sono operative previo consenso del Legittimo Conducente e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali".

L'Impresa non risponde delle spese sostenute dal Legittimo Conducente senza le preventive autorizzazioni da parte della Centrale Operativa.

Per qualsiasi richiesta di informazione, il Legittimo Conducente deve rivolgersi direttamente alla Centrale Operativa, restando inteso che il Contraente è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni dell'assicurazione.

La Centrale Operativa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano insorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di assistenza, in caso di interventi dell'Autorità locali che vietino l'intervento.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 50 – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, per le garanzie “Furto Totale”, “Infortuni del Conducente”, “Responsabilità Civile verso Terzi”, ad esclusione della garanzia Assistenza e della garanzia Tutela Legale (garanzie per le quali sono previsti indirizzi differenti, si v. in *infra*), l'Assicurato o il Legittimo Conducente, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, deve darne avviso scritto a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (Via Lanzo, 29, 10071 Borgaro Torinese – Torino) ai seguenti recapiti: Fax 011/4518743, E-mail sinistri@nobis.it. La denuncia di sinistro deve essere presentata all'Impresa entro 5 giorni dall'evento, oppure immediatamente da quando l'Assicurato o il Legittimo Conducente ne ha avuto conoscenza, indicando la data, il luogo, l'ora e le modalità del fatto, nonché l'entità dello stesso, il nome ed il domicilio degli eventuali testimoni.

Alla denuncia di sinistro deve essere allegata obbligatoriamente la seguente documentazione.

In caso di Furto Totale.

L'Assicurato deve trasmettere all'Impresa:

- 1) la denuncia di furto sporta avanti alle Autorità competenti;
- 2) copia della fattura di acquisto del veicolo rubato;
- 3) foto con evidenza dell'effrazione.

In caso di Infortunio del Legittimo Conducente.

La denuncia di infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, del giorno, dell'ora e della causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato con invio all'Impresa di ulteriori certificati medici.

Resta in ogni caso convenuto che l'Assicurato o il Legittimo Conducente deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dall'Impresa, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine dispensando dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

In caso di Responsabilità Civile verso Terzi.

L'Assicurato o il Legittimo Conducente deve trasmettere all'Impresa copia del verbale delle Autorità intervenute sul luogo del sinistro, l'autodichiarazione autografa attestante la dinamica del sinistro con l'indicazione degli eventuali testimoni e copia della richiesta di risarcimento avanzata dal danneggiato.

Nel caso di omissione dell'obbligo di avviso di cui sopra, l'Assicurato o il Conducente, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile, può perdere integralmente o parzialmente il diritto all'indennità.

Per la sola garanzia Assistenza, dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato o il Legittimo Conducente dovrà telefonare alla Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24, facente capo al

**Numero Verde 800 894147
o, se dall'estero, +39 039.9890.720**

oppure tramite l'App “CON NOBIS” (seguendo le istruzioni presenti nel menù, in base alla tipologia di Assistenza necessaria in quel momento).

In ogni caso, l'Assicurato o il Legittimo Conducente dovrà comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita;
2. Nome e Cognome;
3. Numero di Polizza;
5. Marca, Modello e numero di serie del veicolo;
6. Indirizzo del luogo in cui si trova;
7. Il recapito telefonico a cui la Struttura Organizzativa potrà contattarlo nel corso dell'assistenza.

L'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Le prestazioni di Assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di indennizzo qualora l'Assicurato o il Legittimo Conducente non si rivolgesse alla Struttura Organizzativa al momento del sinistro. Viene fatta eccezione per il caso in cui l'Assicurato o il Legittimo Conducente non possa mettersi in contatto con la Struttura Organizzativa per causa di forza maggiore (come ad esempio intervento di forze dell'ordine e/o di servizi pubblici di emergenza), che dovrà essere debitamente documentata (verbale o certificato di pronto soccorso).

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato o al Legittimo Conducente - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare alla Struttura Organizzativa gli originali (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

L'Impresa si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato o al Legittimo Conducente il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione di prestazioni di assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto nella polizza o dalla Legge.

Per la sola garanzia Tutela Legale, l'Assicurato o il Legittimo Conducente, non oltre 5 giorni dalla data del sinistro o dell'avvenuta conoscenza dello stesso, deve trasmettere all'Impresa, unitamente alla denuncia, tutti gli atti, i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro e tutti gli altri elementi necessari all'istruzione del sinistro, compreso - in caso di incarico ad un proprio legale di fiducia - il preventivo di spesa da quest'ultimo redatto. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

In ogni caso, l'Assicurato o il Legittimo Conducente deve trasmettere all'Impresa, con la massima urgenza, tutti gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro al seguente indirizzo:

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21
Ufficio Tutela Legale
20864 Agrate Brianza (MB)

Oppure via posta elettronica all'indirizzo e-mail: tutela@nobis.it.

L'Assicurato, o chi per esso, dovrà in ogni caso comunicare con precisione:

1. cognome e nome;
2. numero di polizza;
3. motivo della chiamata;
4. indirizzo;
5. recapito telefonico.

Per eventuali reclami scrivere a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21
20864 Agrate Brianza - MB - fax 039/6890432 - reclami@nobis.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)
ivass@pec.ivass.it

Gestione dei rapporti assicurativi via web

Il Contraente/Assicurato può richiedere le credenziali per l'accesso alla propria area riservata web selezionando nella home page del sito dell'Impresa www.nobis.it la voce **"Richiedi le tue credenziali"** e compilando i dati presenti nell'apposita pagina. Accertata l'esattezza dei dati inseriti, l'Impresa invia una e-mail all'indirizzo registrato con il login ed una password provvisoria, che dovrà essere sostituita da parte dell'utente al primo nuovo accesso e ogni 6 mesi successivi.

L'accesso all'area riservata da diritto alla consultazione della propria posizione assicurativa relativamente a:

- a) Le coperture assicurative in essere;
- b) Le condizioni contrattuali sottoscritte;
- c) Lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze.

In caso di difficoltà di accesso è possibile ottenere assistenza contattando 24 ore su 24 il Call Center dell'Impresa al numero 039-9890714.

In base alle norme generali e quelle che regolano ciascuna prestazione, occorre specificare correttamente il danno subito ed, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, occorre allegare alla denuncia del sinistro la documentazione indicata in ciascuna prestazione assicurativa.

NOTA IMPORTANTE

- Nel caso in cui il veicolo che ha subito il danno sia gravato da vincolo o privilegio: copia della denuncia dovrà essere inviata al creditore ipotecario o alla Impresa di leasing proprietaria dello stesso veicolo.
- L'Impresa si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato.
- È necessario comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.

Si ricorda che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda e/o dall'ultima richiesta scritta pervenuta all'Impresa in merito al sinistro (art. 2952 Codice Civile).

Importante!

In caso di sinistro, insieme alla documentazione, l'Assicurato/Aderente deve inviare all'Impresa gli estremi del conto corrente su cui desidera che venga accreditato il rimborso o l'indennizzo (numero di conto corrente, codice IBAN).

APPENDICE NORMATIVA

In questa sezione vengono richiamate le norme principali citate nel contratto, affinché il Contraente possa comprendere meglio i riferimenti di legge.

CODICE CIVILE

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 sospenderne 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. 1891 – Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'Assicurato medesimo.

All'Assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

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. 1898 – Aggravamento del rischio

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

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

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 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 la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901 – Mancato pagamento del premio

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 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 e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1907 – Assicurazione parziale

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

Art. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori

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

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 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 rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

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

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

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

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 a tale obbligo l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

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

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

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

Art. 1917 – Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'Assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'Assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

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 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.

CODICE PENALE

Art. 624 – Furto

Chiunque s'impadronisce della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 154 a euro 516.

Agli effetti della legge penale, si considera cosa mobile anche l'energia elettrica e ogni altra energia che abbia un valore economico.

Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo che ricorra una o più delle circostanze di cui agli articoli 61, n. 7 e 625.

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 166 – Criteri di redazione

Il contratto e ogni altro documento consegnato dall'impresa al Contraente va redatto in modo chiaro ed esauriente.

Le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza.

INFORMATIVA AI SENSI DEL CAPO III SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR) AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), recante disposizioni in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia"), Titolare del trattamento dei dati personale, fornisce l'Informativa ai soggetti interessati che forniscono i propri dati personali durante il rapporto contrattuale e intende trattare tali dati nell'ambito delle attività prestate dalla Compagnia.

1. Titolare del trattamento

Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in via Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO).

2. Tipologia di dati raccolti

I dati raccolti sono dati personali riguardanti persone fisiche identificate o identificabili di cui all'art. 4, par. 1 del GDPR e dati di categorie particolari di cui all'art. 9, par. 1 del GDPR.

3. Finalità

I dati sono raccolti per finalità connesse alle attività della Compagnia come segue:

- finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *Contrattuale*);
- finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *legale*);
- finalità correlate ad attività di post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
- finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 42 del Regolamento l'vass 41/2018 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*).

4. Modalità di trattamento

I dati sono oggetto di trattamento improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.

La Compagnia garantisce la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati personali raccolti, la non visibilità e la non accessibilità da alcuna area pubblica di accesso.

Il trattamento è svolto in forma automatizzata e/o manuale, ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza alla sicurezza del trattamento come previsto dall'art. 32 del GDPR.

La Compagnia predispone misure organizzative e tecnologiche idonee affinché questa politica sia seguita all'interno della società al fine di proteggere i dati personali raccolti.

I trattamenti e la conservazione dei dati saranno svolti in Italia. Su richiesta esplicita dell'interessato i dati personali trattati potrebbero essere trasmessi a soggetti esteri coinvolti nella trattazione delle pratiche, fatto salvo impedimenti dettati da normativa stringente, manifesta carenza del soggetto ricevente su misure di sicurezza atte a tutelare la riservatezza dell'informazione trasmessa, indicazioni delle Autorità.

5. Profilazione

La Compagnia non esegue attività di profilazione utilizzando i dati personali raccolti relativi alle finalità di cui al paragrafo 3.

6. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati personali trattati per le finalità di cui sopra potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:

- soggetti interni della Compagnia incaricati dei trattamenti sopra indicati;
 - soggetti esterni di supporto ai trattamenti quali medici e organismi sanitari, periti, officine e carrozzerie, soggetti facenti parte della rete distributiva della Compagnia;
 - altre funzioni aziendali o soggetti esterni di natura accessoria o strumentale, quali società consorziali proprie del settore assicurativo, banche e società finanziarie, riassicuratori, coassicuratori, società incaricate della consegna di corrispondenza, soggetti addetti alle attività di consulenza ed assistenza fiscale, finanziaria, legale, informatica, conservazione dati, revisione contabile e certificazione del bilancio;
 - soggetti preposti da provvedimenti delle Autorità di vigilanza alla raccolta dati polizze per finalità statistiche, antifrode, antiriciclaggio, antiterrorismo.
 - società controllanti e/o collegate alla Compagnia;
 - Autorità pubbliche di controllo, vigilanza e di pubblica sicurezza.
- Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Periodo di conservazione

I dati personali raccolti sono inseriti nel database aziendale e conservati per il periodo di tempo consentito, o imposto, dalle normative applicabili nella gestione del rapporto contrattuale e per il tempo necessario ad assicurare la tutela legale, a lei ed al Titolare al termine del quale saranno cancellati o resi anonimi entro i tempi stabiliti dalla norma di legge.

Qualora intervenga la revoca del consenso al trattamento specifico da parte dell'interessato, i dati verranno cancellati o resi anonimi entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione della revoca.

8. Diritti dell'interessato

L'interessato può far valere i diritti previsti dall'art. 15 (diritto di accesso dell'interessato), dall'art. 16 (diritto di rettifica), dall'art. 17 (diritto alla cancellazione, "diritto all'oblio"), dall'art. 18 (diritto di limitazione di trattamento), dall'art. 20 (diritto alla portabilità dei dati) e dall'art. 21 (diritto di opposizione) del Regolamento 2016/679, rivolgendosi mediante lettera RR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MB), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi info@nobis.it oppure nobisassicurazioni@pec.it.

L'interessato ha altresì il diritto di proporre reclamo direttamente all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, nei termini previsti dalla normativa vigente e seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it.



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale:

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Direzione Generale:

Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)

T + 39 039.9890001

F + 39 039 9890694

info@nobis.it

www.nobis.it

Il presente Set Informativo
è aggiornato alla data del 01 marzo 2024