



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

CLIENTE SODDISFATTO O DEALER RIMBORSATO *Dealer*

DATA DI ULTIMO AGGIORNAMENTO: MODELLO PAI.CLS.2018-2020.001 – EDIZIONE 01.12.2020

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

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: Cliente soddisfatto o Dealer Rimborsato Dealer

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 seguente documento:

- Set informativo

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La presente polizza copre le perdite pecuniarie del Contraente/Assicurato derivanti dalla restituzione, da parte del Cliente del Dealer al Dealer stesso (i.e. il Contraente/Assicurato), del veicolo precedentemente acquistato, nei termini e nei limiti indicati nelle Condizioni di Assicurazione. Si rammenta che le coperture operanti saranno quelle risultanti dal Modulo di Polizza sottoscritto dal Contraente/Assicurato.



CHE COSA È ASSICURATO?

✓ Cliente Soddisfatto o Dealer Rimborsato

Nel caso in cui il cliente che ha acquistato un veicolo presso il Contraente/Assicurato lo restituisca per qualunque motivo entro 30 giorni dall'acquisto stesso (per il computo dei giorni si prende in considerazione, per tutti i Veicoli, la data della fattura di vendita e i 30 giorni successivi e consecutivi) e il veicolo abbia percorso meno di 1.000 km dal giorno del ritiro in concessionaria (Dealer), il Contraente/Assicurato (Dealer) riceverà un indennizzo pari al 20% del prezzo di acquisto in fattura. Nella base di calcolo verrà computato anche quanto eventualmente restituito al Cliente per costi e spese di immatricolazione/voltura iva inclusa, esclusi altri costi aggiuntivi quali assicurazioni, estensioni di garanzia, spese per finanziamenti o per adesioni a programmi di postvendita. Qualora la restituzione del veicolo sia conseguente a una compravendita per la quale le Parti pattuivano la permuta di un precedente veicolo usato, la presente garanzia opererà sommando al prezzo di acquisto indicato in fattura il valore attribuito al veicolo usato oggetto di permuta.

Il Contraente/Assicurato prende atto espressamente che costituisce condizione essenziale per l'operatività della presente copertura la circostanza che il cliente riacquisti un nuovo veicolo – analogo o di categoria superiore a quello restituito – presso il medesimo Dealer/Concessionario che aveva venduto quello oggetto di restituzione.

La garanzia è soggetta al limite massimo di indennizzo pari a € 10.000,00 (diecimila/00) per ogni singola copertura assicurativa, qualora riferita a Veicoli nuovi. La garanzia è soggetta al limite massimo di indennizzo pari a € 1.000,00 (mille/00) per ogni singola copertura assicurativa, qualora riferita a Veicoli usati, Demo o Km Zero.

N.B: Le coperture effettivamente operanti sono quelle riportate sul Modulo di Polizza sottoscritto dal Contraente/Assicurato.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

- × Non sono assicurabili i veicoli diversi da autoveicoli ad uso privato, autocarri con peso complessivo a pieno carico fino a 3,5 Tonnellate, conto proprio o conto terzi, della marca commercializzata dal Contraente/Assicurato.
- × Non sono comunque assicurabili i veicoli che non siano considerabili di prima immatricolazione (c.d. veicolo nuovo) o a "km0/Demo" purché immatricolati da meno di 12 mesi e volturati al Cliente del Dealer sempre entro il dodicesimo mese dalla data di prima immatricolazione.
- × Non sono comunque assicurabili i veicoli che non siano stati immatricolati nella Repubblica Italiana, compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Sono esclusi dalla copertura veicoli adibiti a:

- ! taxi, veicoli destinati a scuola guida, veicoli venduti a corrieri o usati per consegne, veicoli destinati a noleggio a terzi, veicoli usati per competizioni o rally su strada o fuori strada, veicoli immatricolati dal Contraente o dall'Assicurato o da parenti o affini di soggetti proprietari del Dealer o di soggetti che prestano la propria attività lavorativa all'interno del Dealer stesso;
- ! La garanzia è valida ai fini dell'indennizzo a condizione che la fattura di vendita:
 - sia stata emessa nei 30 gg precedenti la restituzione del veicolo al Contraente/Assicurato;
 - risulti regolarmente annotata dall'Assicurato nel Registro delle fatture emesse (ai sensi dell'art. 23 del DPR 633/72);
- ! La garanzia è valida a condizione che il Contraente/Assicurato:
 - abbia pagato il premio nei termini previsti;
 - abbia comunicato l'applicazione con le modalità previste;
- ! La garanzia è valida a condizione che il veicolo:
 - non abbia subito danni da circolazione o da eventi sociopolitici o naturali;
 - non presenti difetti di fabbricazione in serie;
 - non abbia percorso più di 1.000 km dal giorno del ritiro in Concessionaria.
- ! L'Impresa non indennizza i sinistri causati da:
 - atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare;
 - esplosione o emanazione di calore o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - dolo del Contraente/Assicurato e dei suoi familiari conviventi;
 - colpa grave del Contraente/Assicurato e dei suoi familiari conviventi.
- ! All'interno di ciascuna garanzia sono indicate le eventuali ulteriori esclusioni proprie delle stesse.

DOVE VALE LA COPERTURA?

✓ L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

CHE OBBLIGHI HO?

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente/Assicurato ha 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/Assicurato ha altresì l'obbligo di pagare il premio al fine di determinare l'operatività della copertura assicurativa.

Il Contraente/Assicurato, in caso di sinistro, deve 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 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 premio è già comprensivo di imposte.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato nel Modulo di 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 dal Contraente/Assicurato avrà la durata indicata sul Modulo di Polizza, senza tacito rinnovo. Le singole coperture avranno durata pari a 30 giorni e cesseranno alla loro naturale scadenza senza necessità di disdetta.

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro.

COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Il contratto si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza e non può essere tacitamente rinnovato.

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro.

ASSICURAZIONE PERDITE PECUNIARIE

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Cliente Soddisfatto o Dealer Rimborsato Dealer
Versione n. 1 di Dicembre 2020 (ultimo 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 Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

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.

Capogruppo del Gruppo Nobis, iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi.

Esercizio 2019

Bilancio approvato il 30/04/2020

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 58.796.752 di cui capitale sociale € 37.890.907, riserva di sovrapprezzo € 1.224.864 e riserve patrimoniali € 19.680.981.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 204,04% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 450,95% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

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?

Il prodotto Cliente soddisfatto o dealer rimborsato Dealer offre la copertura assicurativa "perdite pecuniarie" del Contraente/Assicurato derivanti dalla restituzione, da parte del Cliente dello stesso, del veicolo precedentemente acquistato, nei termini e nei limiti indicati nelle Condizioni di Assicurazione.

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente. Le coperture effettivamente operanti sono quelle riportate sul Modulo di Polizza sottoscritto dal Contraente/Assicurato.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Indicare l'opzione	Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto Cliente Soddisfatto o Dealer Rimborsato Dealer.
---------------------------	---

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Indicare l'opzione	Non sono previste opzioni con aumento di premio per il prodotto Cliente Soddisfatto o Dealer Rimborsato Dealer.
---------------------------	---



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi	I rischi esclusi sono già stati dettagliati nel DIP Base, alla consultazione del quale si rimanda in questa sede.
-----------------------	---



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Qui di seguito, si riportano le principali esclusioni specifiche per ciascuna garanzia.

Le esclusioni, valide per tutte le garanzie, sono già state elencate nel DIP Base.

Cliente Soddisfatto o Dealer Rimborsato	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto già indicato nel DIP Base.
--	--

Per ogni singola garanzia indicata nel presente prodotto ed esplicitamente sottoscritta dal Contraente sono previsti somme assicurabili (massimali), limiti ed eventuali franchigie o scoperti identificati nel Modulo di Polizza e nelle Condizioni di Assicurazione.



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Cosa fare in caso di sinistro?	Entro 5 giorni dal reso del veicolo, il Contraente/Assicurato deve: <ul style="list-style-type: none"> • darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnato il contratto e per conoscenza alla Direzione - Servizio Sinistri - di NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese - Torino, Fax: 011 4518743, E-Mail: sinistri@nobis.it); • fornire precisazioni riguardanti la data di restituzione del veicolo e copia della fattura di compravendita. Il Contraente/Assicurato inoltre deve poi inviare: <ul style="list-style-type: none"> • copia della fattura oggetto di rimborso con il dettaglio analitico delle voci di costo che la compongono; • copia del bonifico o del contratto di finanziamento effettuato o sottoscritto, per l'acquisto della vettura che viene restituita; • copia del documento di ordinazione di un altro veicolo sottoscritto dal medesimo cliente che ha effettuato il reso del primo veicolo acquistato; • dichiarazione di assenza di danni del veicolo reso. Il Contraente/Assicurato dovrà offrire all'Impresa la priorità di scelta se acquistare per sé o propri fornitori, il veicolo reso. L'Impresa comunicherà entro due mesi se intende esercitare l'opzione. <p>Ai fini del pagamento di quanto spettante, la documentazione da inviare all'Impresa dovrà essere completata con il nome e l'indirizzo della Banca alla quale il Contraente/Assicurato desidera che sia effettuato l'accredito, il numero IBAN (formato da IT + 25 caratteri), il codice BIC/SWIFT e il nome del titolare del conto.</p>
	Assistenza diretta/in convenzione: Si specifica che il contratto non prevede la presenza di prestazioni fornite direttamente al Contraente/Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa. Il Contraente/Assicurato potrà verificare sul sito dell'Impresa (www.nobis.it) l'elenco delle Strutture Convenzionate e gli eventuali aggiornamenti.
	Gestione da parte di altre imprese: si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.
	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 e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento al Contraente/Assicurato o ha promosso contro di questi azione.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/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. Il Contraente/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.

Obblighi dell'impresa	L'Impresa, verificata l'operatività della garanzia, decorsi 60 (sessanta) giorni dalla data della denuncia del sinistro e 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 o ipotecari.
------------------------------	--



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Premio	Il contratto di assicurazione ha effetto dalla data indicata sul Modulo di 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/Assicurato 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. 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.
Rimborso	In caso di interruzione a qualsiasi titolo delle singole coperture, le stesse perdono efficacia ed il premio rimane acquisito interamente dall'Impresa. 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/Assicurato o l'Impresa possono recedere dal contratto. Il recesso ha effetto: <ul style="list-style-type: none"> • nel caso di recesso del Contraente/Assicurato: dalla data di invio della sua comunicazione; • nel caso di recesso dell'Impresa: trascorsi 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente/Assicurato della comunicazione inviata dall'Impresa. Dal momento di efficacia del recesso esercitato nei confronti del Contraente/Assicurato, questi non potrà includere ulteriori applicazioni, restando inteso che le coperture relative alle inclusioni già in essere al momento del recesso resteranno attive fino alla loro naturale scadenza originariamente stabilita, escluso ogni tacito rinnovo.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Durata	Il presente contratto di assicurazione ha la durata indicata sul Modulo di Polizza e non si rinnova tacitamente alla scadenza.
Sospensione	Non è ammessa la sospensione del contratto o delle singole garanzie.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Ripensamento dopo la stipulazione	Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente/Assicurato ha diritto: <ul style="list-style-type: none"> • di scegliere di ricevere e di trasmettere il Set Informativo e la documentazione di cui al Capo III del Regolamento IVASS n. 40/2018 su supporto cartaceo o su altro supporto durevole; • di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della documentazione di cui sopra su supporto cartaceo e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza; • di utilizzare, a seguito della richiesta dell'Impresa di sottoscrivere e ritrasmettere il contratto inviatole, a sua scelta il supporto cartaceo o altro supporto durevole; • nel caso di contratto a distanza tramite Call Center i cui addetti non siano dipendenti dell'impresa, di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento dei contratti di assicurazione svolta dal Call Center.
Risoluzione	Il Contraente/Assicurato può chiedere la risoluzione del Contratto nei seguenti casi: <ul style="list-style-type: none"> • Trasferimento della proprietà, furto/rapina, distruzione, demolizione, rottamazione od esportazione definitiva del veicolo assicurato; • In caso di sinistro.



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto ai Concessionari/Dealer venditori di veicoli classificabili come autovetture a uso privato, autocarri per conto proprio o conto terzi di peso complessivo fino a 3,5T, della marca commercializzata dal Contraente/Assicurato.



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Il Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione dovrà sostenere il costo relativo al premio quantificato secondo la tariffa predisposta.

Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il ramo 16 (Perdite pecuniarie) è pari al 40,47%.

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, 21 - 20864 - Agrate Brianza - MB - fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni.
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 denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito www.ivass.it , sezione "guida reclami", "come presentare un reclamo") 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.- Le divergenze sulla determinazione del valore dell'indennizzo possono essere demandate a periti nominati rispettivamente dalle parti.

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	2
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modifica del rischio	2
Art. 2 – Polizza soggetta a regolazione.....	2
Art. 3 – Comunicazione per l’operatività della polizza.....	2
Art. 4 – Validità	2
Art. 5 – Durata del contratto – Esclusione tacito rinnovo	2
Art. 6 – Rivalsa	2
Art. 7 – Validità territoriale.....	2
Art. 8 – Assicurazione presso diversi assicuratori.....	2
Art. 9 – Oneri fiscali.....	2
Art. 10 – Rinvio alle norme di legge	2
Art. 11 – Facoltà di recesso bilaterale in caso di sinistro	3
Art. 12 – Interruzione del contratto	3
Art. 13 – Cessazione delle garanzie	3
Art. 14 – Sospensione in corso di contratto.....	3
Art. 15 – Foro competente – Competenza territoriale	3
Art. 16 – Forza probatoria del contratto – Forma delle comunicazioni.....	3
Art. 17 – Beneficiari.....	3
Art. 18 – Modifiche delle garanzie.....	3
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL’ASSICURAZIONE	4
Capitolo 1 – Cliente Soddisfatto o Dealer Rimborsato	4
Art. 19 – Cliente soddisfatto o Dealer Rimborsato	4
19.1 Oggetto della garanzia e limiti di indennizzo.....	4
19.2 Operatività della copertura assicurativa	4
19.3 Esclusioni e limiti specifici per la garanzia Cliente soddisfatto o Dealer Rimborsato	4
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO	5
Art. 20 – Obblighi in caso di sinistro	5
Art. 21 – Determinazione del valore di indennizzo.....	5
Art. 22 – Indennizzo del danno.....	5
APPENDICE NORMATIVA	7
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)	9

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 del contratto assumono un significato specifico. Quando i termini di cui alla presente sezione sono riportati, all'interno del contratto, essi assumono il significato di seguito indicato.

Alienazione: la vendita, la demolizione, la distruzione o l'esportazione definitiva del veicolo;

Applicazione/Inclusione: documento attestante la posizione amministrativa del singolo veicolo che entra nella copertura assicurativa;

Assicurato: il soggetto destinatario delle coperture assicurative;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Autorità: Autorità di Pubblica sicurezza;

Clienti: i soggetti che acquistano un veicolo presso il Dealer (i.e. il Contraente/Assicurato);

Contraente: il soggetto che stipula il contratto ovvero, nel caso concreto, il Dealer, che acquisisce anche la qualifica di Assicurato;

Dealer: Concessionario autorizzato della rete ufficiale del Contraente/Assicurato;

Franchigia: somma espressa in cifra fissa o percentuale che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico del Contraente/Assicurato;

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

Indennizzo o Indennità: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza;

Ivass: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni;

Modulo di Polizza: il documento sottoscritto dal Contraente/Assicurato che prova l'esistenza del presente contratto;

Premio: la somma dovuta dal Contraente/Assicurato all'Impresa quale corrispettivo dell'obbligazione assunta dalla medesima;

Proprietario del veicolo: l'intestatario al PRA del veicolo assicurato o colui che possa legittimamente dimostrare la titolarità del diritto di proprietà;

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro;

Scoperto: la parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, a termini contrattuali che il Contraente/Assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro;

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

Somma assicurata / Valore assicurato: il limite massimo dell'indennizzo, o del risarcimento contrattuale stabilito;

Veicolo: s'intendono esclusivamente le autovetture ad uso privato, gli autocarri con peso a pieno carico fino a 35 q.li, conto proprio o conto terzi.

Si intendono ricompresi nella voce "Veicolo Nuovo" i veicoli immatricolati da non più di 180 giorni al momento dell'inclusione nella copertura assicurativa e che non abbiano subito passaggi di proprietà.

Si intendono ricompresi nella voce "Veicolo Usato" i veicoli che non rientrano nella definizione di "Veicolo Nuovo", nonché i veicoli cosiddetti a "Km Zero e/o Demo".

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 Assicurazioni Cliente Soddisfatto o Dealer Rimborsato, Mod. PAI.CLS.2018.001-2020.001 ed. 2020-12
Ultimo aggiornamento 01/12/2020

In questa sezione il Contraente/Assicurato trova le norme che regolano il rapporto tra l'Impresa ed il Contraente/Assicurato medesimo, prevedendo diritti ed obblighi a carico delle parti.

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

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/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/Assicurato deve 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 Codice Civile).

Art. 2 – POLIZZA SOGGETTA A REGOLAZIONE

Il Contraente/Assicurato trasmette a cadenza quindicinale all'Impresa i dati relativi ai veicoli oggetto di copertura ed alla fine del mese provvede ad inoltrarle il documento riepilogativo degli stessi.

Tali comunicazioni verranno utilizzate dall'Impresa al fine di emettere le regolazioni premio.

Per ciascun veicolo, infatti, l'Impresa emetterà un'Applicazione attestante l'operatività delle garanzie assicurative nei confronti del Contraente/Assicurato e la durata di queste ultime.

Art. 3 – COMUNICAZIONE PER L'OPERATIVITÀ DELLA POLIZZA

Il Contraente/Assicurato provvederà a comunicare all'Impresa i seguenti dati relativi ai veicoli oggetto di copertura assicurativa:

- Targa o telaio del veicolo;
- Data di prima immatricolazione per i veicoli nuovi o data di voltura per i veicoli a Km0 e Demo;
- Marca e Modello del veicolo;
- Valore di acquisto del veicolo indicato in Fattura;

tramite canale "Web Services" implementato dall'Impresa od altri canali concordati.

Resta espressamente inteso tra le Parti che l'omessa, incompleta o ritardata comunicazione da parte del Contraente/Assicurato dei dati relativi ai veicoli oggetto delle prestazioni, non potrà in alcun modo essere imputata all'Impresa la quale, fermo quanto disposto dall'Art. 2, verrà comunque tenuta indenne dal Contraente/Assicurato per ogni ulteriore e diversa pretesa che le venisse avanzata, ivi compresi eventuali richieste di risarcimento danni e delle spese legali.

Art. 4 – VALIDITÀ

Il rapporto assicurativo è regolato dal presente Set Informativo e dal Modulo di polizza.

Art. 5 – DURATA DEL CONTRATTO – ESCLUSIONE TACITO RINNOVO

Il presente contratto di assicurazione ha la durata indicata sul Modulo di Polizza, con espressa esclusione di qualsivoglia tacito rinnovo.

Art. 6 – RIVALSA

L'eventuale rivalsa sarà esercitata dall'Impresa ai sensi dell'art. 1916 c.c.

Art. 7 – VALIDITÀ TERRITORIALE

La presente assicurazione è valida esclusivamente per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana, nella Repubblica di San Marino e nello Stato della Città del Vaticano.

Art. 8 – ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Il Contraente/Assicurato 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, il Contraente/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 il Contraente/Assicurato la decadenza del diritto all'indennizzo. È facoltà del Contraente/Assicurato richiedere a ciascun Assicuratore l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

Art. 9 – ONERI FISCALI

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

Art. 10 – 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. 11 – FACOLTÀ DI RECESSO BILATERALE IN CASO DI SINISTRO

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/Assicurato o l'Impresa possono recedere dal contratto.

Il recesso ha effetto:

- **nel caso di recesso del Contraente/Assicurato:** dalla data di invio della sua comunicazione;
- **nel caso di recesso dell'Impresa:** trascorsi 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente/Assicurato della comunicazione inviata dall'Impresa.

Dal momento di efficacia del recesso esercitato nei confronti del Contraente/Assicurato, questi non potrà includere ulteriori applicazioni, restando inteso che le coperture relative alle inclusioni già in essere al momento del recesso resteranno attive fino alla loro naturale scadenza originariamente stabilita, escluso ogni tacito rinnovo.

Art. 12 – INTERRUZIONE DEL CONTRATTO

In caso di interruzione a qualsiasi titolo delle singole coperture, le stesse perdono efficacia ed il premio rimane acquisito interamente dall'Impresa.

Art. 13 – CESSAZIONE DELLE GARANZIE

Nel caso di mancato pagamento dei Premi previsto dal Contratto, l'Impresa può intendere lo stesso risolto di diritto secondo quanto disposto all'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 14 – SOSPENSIONE IN CORSO DI CONTRATTO

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

Art. 15 – FORO COMPETENTE – COMPETENZA TERRITORIALE

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

Art. 16 – FORZA PROBATORIA DEL CONTRATTO – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Il presente Set Informativo e il Modulo di polizza firmati sono i soli documenti che attestano le condizioni regolatrici dei rapporti tra le Parti.

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

Art. 17 – BENEFICIARI

Beneficiario delle prestazioni assicurative è il Contraente/Assicurato o gli aventi diritto di quest'ultimo (eredi legittimi o testamentari). Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1260, co. 2, del codice civile, le parti pattuiscono che il Contraente/Assicurato non potrà cedere a terzi i crediti derivanti dal presente contratto, salvo preventivo assenso dell'Impresa formulato in forma scritta.

Art. 18 – MODIFICHE DELLE GARANZIE

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

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è composta da un unico capitolo (*Cliente Soddisfatto o Dealer Rimborsato*) che disciplina la garanzia oggetto della presente Assicurazione, incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO 1 – CLIENTE SODDISFATTO O DEALER RIMBORSATO

PREMESSA

La copertura si intende operante sui i veicoli venduti nuovi (come definiti nel Glossario) dai Dealer.

Art. 19 – CLIENTE SODDISFATTO O DEALER RIMBORSATO

19.1 Oggetto della garanzia e Limiti di Indennizzo

Nel caso in cui il cliente che ha acquistato un veicolo presso il Contraente/Assicurato lo restituisca per qualunque motivo entro 30 giorni dall'acquisto stesso (per il computo dei giorni si prende in considerazione, per tutti i Veicoli, la data della fattura di vendita e i 30 giorni successivi e consecutivi) e il veicolo abbia percorso meno di 1.000 km dal giorno del ritiro in concessionaria (Dealer), il Contraente/Assicurato (Dealer) riceverà un indennizzo pari al 20% del prezzo di acquisto in fattura. Nella base di calcolo verrà computato anche quanto eventualmente restituito al Cliente per costi e spese di immatricolazione/voltura iva inclusa, esclusi altri costi aggiuntivi quali assicurazioni, estensioni di garanzia, spese per finanziamenti o per adesioni a programmi di postvendita. Qualora la restituzione del veicolo sia conseguente a una compravendita per la quale le Parti pattuivano la permuta di un precedente veicolo usato, la presente garanzia opererà sommando al prezzo di acquisto indicato in fattura il valore attribuito al veicolo usato oggetto di permuta.

Il Contraente/Assicurato prende atto espressamente che costituisce condizione essenziale per l'operatività della presente copertura la circostanza che il Cliente riacquisti un nuovo veicolo – analogo o di categoria superiore a quello restituito – presso il medesimo Dealer/Concessionario che aveva venduto quello oggetto di restituzione.

La garanzia è soggetta al limite massimo di indennizzo pari a € 10.000,00 (diecimila/00) per ogni singola copertura assicurativa, qualora riferita a Veicoli nuovi.

La garanzia è soggetta al limite massimo di indennizzo pari a € 1.000,00 (mille/00) per ogni singola copertura assicurativa, qualora riferita a Veicoli usati, Demo o Km Zero.

19.2 Operatività della copertura assicurativa

Ogni singola copertura assicurativa ha effetto:

- dalla data di emissione della fattura di vendita, per i veicoli di prima immatricolazione;
- dalla data di emissione della fattura di vendita, per i veicoli usati, a Km Zero e Demo;

e cessa inderogabilmente dopo 30 giorni e, in ogni caso, al raggiungimento dei 1.000 km percorsi dal veicolo, purché ne sia stato pagato il premio durante il periodo di efficacia del presente contratto.

19.3 Esclusioni e limiti specifici per la garanzia Cliente soddisfatto o Dealer Rimborsato

Sono esclusi dalla copertura veicoli adibiti a taxi, veicolo destinati a scuola guida, veicoli venduti a corrieri o usati per consegne, veicoli destinati a noleggio a terzi, veicoli usati per competizioni o rally su strada o fuori strada, veicoli immatricolati dal Contraente/Assicurato o da parenti o affini di soggetti proprietari del Dealer o di soggetti che prestano la propria attività lavorativa all'interno del Dealer stesso.

La garanzia è valida ai fini dell'indennizzo a condizione che:

la fattura di vendita:

- sia stata emessa nei 30 gg precedenti la restituzione del veicolo al Contraente/Assicurato;
- risulti regolarmente annotata dal Contraente/Assicurato nel Registro delle fatture emesse (ai sensi dell'art. 23 del DPR 633/72);

il Contraente/Assicurato:

- abbia pagato il premio nei termini previsti;
- abbia comunicato l'applicazione con le modalità previste;

il veicolo:

- non abbia subito danni da circolazione o da eventi sociopolitici o naturali;
- non presenti difetti di fabbricazione in serie;
- non abbia percorso più di 1.000 km dal giorno del ritiro in Concessionaria.

L'Impresa non indennizza i sinistri causati da:

- atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare;
- esplosione o emanazione di calore o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- dolo del Contraente/Assicurato e dei suoi familiari conviventi;
- colpa grave del Contraente/Assicurato e dei suoi familiari conviventi.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 20 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Entro 5 giorni dal reso del veicolo, il Contraente/Assicurato deve:

- darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnato il contratto e per conoscenza alla Direzione – Servizio Sinistri – di NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese - Torino, Fax: 011 4518743, E-mail: sinistri@nobis.it);
- fornire precisazioni riguardanti la data di restituzione del veicolo e copia della fattura di compravendita.

Il Contraente/Assicurato inoltre deve poi inviare:

- copia della fattura oggetto di rimborso con il dettaglio analitico delle voci di costo che la compongono;
- copia del bonifico o del contratto di finanziamento effettuato o sottoscritto, per l'acquisto della vettura che viene restituita;
- copia del documento di ordinazione di un altro veicolo sottoscritto dal medesimo cliente che ha effettuato il reso del primo veicolo acquistato;
- dichiarazione di assenza di danni del veicolo reso.

Il Contraente/Assicurato dovrà offrire all'Impresa la priorità di scelta se acquistare per sé o propri fornitori, il veicolo reso. L'Impresa comunicherà entro due mesi se intende esercitare l'opzione.

Ai fini del pagamento di quanto spettante, la documentazione da inviare all'Impresa dovrà essere completata con il nome e l'indirizzo della Banca alla quale il Contraente/Assicurato desidera che sia effettuato l'accredito, il numero IBAN (formato da IT + 25 caratteri), il codice BIC/SWIFT e il nome del titolare del conto.

Art. 21 – DETERMINAZIONE DEL VALORE DI INDENNIZZO

Le coperture di cui al presente contratto operano sempre nei limiti stabiliti in base alla garanzia prevista dal presente contratto. L'ammontare del danno è definito direttamente dall'Impresa con il Contraente/Assicurato.

A seguito dell'avvenuto accertamento del diritto all'indennizzo, in caso di mancato accordo tra l'Impresa e il Contraente/Assicurato in ordine alla quantificazione del danno, qualora una delle parti lo richieda, detta quantificazione avverrà mediante periti nominati rispettivamente dall'Impresa e dal Contraente/Assicurato. I periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le loro decisioni sono prese a maggioranza. Se una delle parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta, su istanza anche di una sola delle parti, sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella quale giurisdizione si trova la residenza o la sede legale del Contraente/Assicurato.

I risultati delle valutazioni sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano sin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata, in ogni caso, qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità del danno.

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito, sono ripartite a metà. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità legale.

Art. 22 – INDENNIZZO DEL DANNO

L'Impresa corrisponderà l'indennizzo esclusivamente al Contraente/Assicurato al netto della franchigia/ scoperto o del minimo eventualmente indicati in polizza.

Il diritto all'indennizzo, comunque, non può essere oggetto di cessione a terzi, a meno che l'Impresa abbia prestato il proprio consenso a tale cessione.

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)

Gestione dei rapporti assicurativi via web

Il Contraente 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 e di seguito riassunta.

NOTA IMPORTANTE

- Nel caso in cui il veicolo che ha subito il danno sia gravato da vincolo o privilegio: inviare copia della denuncia 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.

Ricordarsi che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni dall'ultima richiesta scritta pervenuta all'Impresa in merito al sinistro. (art. 2952 Codice Civile).

Importante!

In ogni caso di sinistro insieme alla documentazione, l'Assicurato invia 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. 1260 - Cessione del credito:

Il creditore può trasferire a titolo oneroso o gratuito il suo credito, anche senza il consenso del debitore, purché il credito non abbia carattere strettamente personale o il trasferimento non sia vietato dalla legge.

Le parti possono escludere la cedibilità del credito, ma il patto non è opponibile al cessionario, se non si prova che egli lo conosceva al tempo della cessione.

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto:

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

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

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari:

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

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 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 riscosse non superino l'ammontare del danno.

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

Art. 1913 - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro:

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha 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. 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.

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.

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. 38 bis del Regolamento Ivass 35./2010 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 sopraindicati;
 - 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 dicembre 2020