



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

EXTENSION PACK

MOBILITY MITSUBISHI

MODELLO EPMOB.2019.001-2019.001 - EDIZIONE 01.12.2019

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 Filo diretto includono CON NOBIS: l'app per smartphone e tablet grazie alla quale, in caso di necessità, potrai richiedere assistenza di qualità con un touch!

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: Extension Pack Mobility Mitsubishi

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 offre una serie di coperture per i danni diretti veicolo, prestazioni di Assistenza Medica e Perdite Pecuniarie. Si rammenta come le coperture operanti saranno quelle risultanti dal Modulo di Inclusiones sottoscritto dall'Assicurato.



CHE COSA È ASSICURATO?

✓ BONUS CRASH - Mini Collisione

La garanzia copre il danno materiale e diretto al veicolo assicurato, in conseguenza di scontro, dovuto a responsabilità dell'Assicurato, con un altro veicolo identificato. L'Impresa rimborsa le spese di riparazione sostenute dall'Assicurato fino all'importo di Euro 1.000,00 per sinistro e per anno assicurativo, a condizione che la riparazione venga effettuata presso la Rete Ufficiale Mitsubishi (vedi Glossario). La garanzia opera anche in caso di concorso di colpa.

✓ BONUS ATTIVITÀ - Merce Trasportata e Attrezzature

La garanzia riguarda il danno patito dall'Assicurato a seguito del furto della merce trasportata - di proprietà dell'Assicurato o a lui affidata nell'ambito dell'attività svolta, escluso il trasporto a titolo oneroso - avvenuto congiuntamente al furto totale o alla rapina totale del veicolo identificato in polizza.

L'Impresa corrisponde all'Assicurato a titolo di indennizzo forfettario l'importo di € 1.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

✓ BONUS FRANCHIGIA - Franchigia Rimborsata

Presentando all'Impresa la documentazione attestante la liquidazione del sinistro coperto da Polizza CVT primaria sottoscritta con altra Compagnia, relativa al medesimo veicolo assicurato con la presente polizza, l'Impresa liquida all'Assicurato l'ammontare della perdita pecuniaria derivante dall'eventuale franchigia/scoperto detratti dalla Compagnia che presta la garanzia CVT nel conteggio di liquidazione.

La copertura Franchigia Rimborsata è valida solo se il sinistro che ha colpito il veicolo assicurato con la Polizza CVT primaria sottoscritta con altra Compagnia avvenga durante il periodo di validità della presente garanzia.

✓ MEDICAL ASSISTANCE - Assistenza Sanitaria

L'Impresa eroga in favore dell'Assicurato le prestazioni di Assistenza nel caso si renda necessaria a seguito di necessità sanitarie, anche se non legate ad eventi da circolazione.

N.B: Le coperture effettivamente operanti sono quelle riportate sul Modulo di Adesione sottoscritto dall'Assicurato.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

- ✗ Non sono assicurabili veicoli diversi da:
 - Autovetture ad uso privato;
 - Autocarri con peso complessivo a pieno carico fino a 3.500 kg; Venduti nuovi dalla Rete Mitsubishi.
- ✗ Non sono assicurabili i noleggi con e senza conducente, i taxi, i veicoli adibiti a scuola guida e in generale tutti i veicoli ad uso speciale e/o specifico.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

! Il Contraente e l'Assicurato potranno verificare nel DIP Aggiuntivo le Esclusioni specifiche di ciascuna garanzia.

! L'operatività di tutte le coperture proposte per ciascun Assicurato è subordinata al superamento di un periodo di carenza pari a 365 giorni dalla data di effetto di ciascuna Applicazione indicata sul Modulo di adesione.

DOVE VALE LA COPERTURA?

✓ L'assicurazione vale per il territorio degli Stati dell'Unione Europea, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, nonché per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, della Croazia, della Svizzera, del Principato di Monaco e di Andorra, Liechtenstein, Bosnia - Erzegovina, Gibilterra, Macedonia, Serbia e Montenegro, Turchia (zona Europea).

CHE OBBLIGHI HO?

Al momento della sottoscrizione del contratto o dell'adesione alle coperture assicurative, il Contraente e 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 l'Assicurato hanno altresì l'obbligo di pagare il premio al fine di determinare l'operatività della copertura assicurativa.

Il Contraente e 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 tramite dell'Intermediario oppure direttamente all'Impresa.

Il premio è già comprensivo di imposte.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Il contratto 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 dal Contraente avrà durata poliennale di anni 10 (dieci) e non si rinnoverà tacitamente alla scadenza. La durata delle singole Applicazioni è pari a un minimo di 24 mesi e a un massimo di 60 mesi, escluso il tacito rinnovo.

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 RAMO DANNI

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Prodotto Extension Pack Mobility Mitsubishi
Versione n. 1 del Dicembre 2019 (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 2018

Bilancio approvato il 29/04/2019

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 43.549.367 di cui capitale sociale € 34.013.382, riserva di sovrapprezzo € 100.382 e riserve patrimoniali € 9.435.603.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 126,18% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 280,40% 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?

Presupposto per la validità del presente contratto è l'acquisto di veicoli nuovi venduti dalla rete Mitsubishi.

Le garanzie di seguito indicate, potranno essere acquistate congiuntamente oppure singolarmente a seconda dell'opzione scelta dall'Assicurato.

L'Ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con l'Assicurato.

Le coperture effettivamente operanti sono quelle riportate sul modulo di inclusione sottoscritto dall'Assicurato.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Indicare l'opzione	Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto Extension Pack Mobility Mitsubishi.
---------------------------	---

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

BONUS CRASH Mini Collisione	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel DIP Base.
--	--

BONUS ATTIVITÀ Merce Trasportata e Attrezzaturee	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel DIP Base.
---	--

BONUS FRANCHIGIA Franchigia Rimborsata	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel DIP Base.
---	--

MEDICAL ASSISTANCE Assistenza Sanitaria	<p>Consulti Medici La Struttura Organizzativa mette a disposizione, 24 ore su 24, il proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione o suggerimento di carattere medico sanitario.</p>
	<p>Invio medico in Italia La Struttura Organizzativa 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 Struttura Organizzativa e a seguito di una prima valutazione telefonica con il medico di guardia interno, la Struttura Organizzativa 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 Struttura Organizzativa 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 anno.</p>
	<p>Rete sanitaria La banca dati della rete delle Strutture Sanitarie in rapporto di convenzione con la Struttura Organizzativa in tutta Italia, è a disposizione dell'assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno per ogni tipo di informazione sanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • singole Strutture convenzionate e loro ubicazione; • prestazioni specialistiche; • nominativo dei singoli medici; • esami diagnostici; • ricoveri; • onorari e tariffe convenzionate.
	<p>Gestione dell'appuntamento Qualora l'assicurato necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata e, 24 ore su 24, richiedere alla Struttura Organizzativa un appuntamento. Dopo aver selezionato il centro convenzionato e lo specialista in base alle specifiche esigenze sanitarie e alla disponibilità dell'assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà nel più breve tempo possibile a fissare un appuntamento a nome dell'assicurato. In virtù del rapporto di convenzione tra la struttura sanitaria e la Struttura Organizzativa, l'assicurato usufruirà sempre di un canale d'accesso privilegiato e di tariffe particolarmente favorevoli rispetto ai listini in vigore.</p>
	<p>Consegna farmaci a domicilio In caso di impossibilità a recarsi in farmacia, un incaricato Nobis porterà i farmaci direttamente a casa dell'Assicurato. La prestazione è valida per un numero massimo di tre (3) interventi per ogni annualità.</p>
	<p>Assistenza Infermieristica Qualora l'Assicurato, a seguito di ricovero per infortunio o malattia, necessiti di assistenza infermieristica domiciliare, potrà contattare la Centrale Operativa la quale metterà a disposizione dello stesso un infermiere qualificato fino a 3 giorni consecutivi.</p>
	<p>App con Nobis Tramite la propria Applicazione Nobis mette a disposizione dell'Assicurato un servizio di assistenza medica 24h su 24 ovunque nel mondo, con il servizio medico/sanitari in videochiamata, oltre al servizio che permette, direttamente tramite la App, il contatto con la Struttura Organizzativa per la richiesta di assistenza necessaria in quel momento. La prestazione è fornita gratuitamente per un massimo di 10 volte per il periodo di validità della polizza.</p>



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.

<p>BONUS CRASH Mini Collisione</p>	<p>La garanzia non sarà operante nelle seguenti circostanze:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nel caso di veicoli destinati alla locazione senza conducente; b) Nel caso in cui il conducente del veicolo assicurato non sia munito di regolare patente; c) Per i sinistri cagionati da GARE del conducente del veicolo assicurato; d) In caso di partecipazione a gare o competizioni sportive e/o alle prove ufficiali e agli allenamenti relativi; e) Qualora non sia operante l'assicurazione obbligatoria di RC Auto
<p>BONUS ATTIVITÀ Merce Trasportata e Attrezzature</p>	<p>La garanzia è operante a condizione che la merce fosse trasportata, al momento del sinistro, all'interno del veicolo.</p>
<p>BONUS FRANCHIGIA Franchigia Rimborsata</p>	<p>La garanzia opera a condizione che la riparazione venga effettuata presso la Rete Ufficiale Mitsubishi. Verrà in ogni caso indennizzato massimo un evento per anno assicurativo con il limite di Euro 4.000,00 Il diritto all'indennizzo non può essere oggetto di cessione a terzi.</p> <p>La garanzia non sarà operante nelle seguenti circostanze:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Se il sinistro che ha dato luogo alla richiesta di rimborso sulla Polizza CVT primaria si è verificato prima della data d'inizio della presente garanzia; b) Se alla data di inizio della presente polizza assicurativa l'Assicurato era già consapevole del fatto che avrebbe fatto una richiesta di indennizzo in base alla Polizza CVT primaria; c) Qualora non sia stata pagata alcun franchigia/scoperto o nessuna franchigia/scoperto sia stata detratta dalla liquidazione del sinistro sulla Polizza CVT primaria; d) Se la richiesta di risarcimento per la Polizza CVT primaria venga respinta o sia inferiore all'ammontare della franchigia/scoperto; e) Quando qualsiasi ammontare dedotto dalla liquidazione del sinistro sulla Polizza CVT primaria non sia espressamente dichiarato come franchigia/scoperto; f) A seguito di qualsiasi competizione, collaudo, test di prestazione, gara o prova di velocità, comprese competizioni fuoristrada, con la partecipazione di autovetture o di altro tipo, a prescindere se si svolgano su piste o circuiti, creati come tali o meno, ed a prescindere dalle eventuali autorizzazioni di tali manifestazioni; g) Quando la franchigia/scoperto dedotta dalla Polizza CVT primaria sia già coperta da terzi.
<p>MEDICAL ASSISTANCE Assistenza Sanitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, saccheggi, eventi sociopolitici quando equiparabili a catastrofe, 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, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dell'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni; non abilitazione dell'Assicurato alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. b) Tutte le prestazioni, quando non diversamente pattuito, sono fornite per un massimo di 3 (tre) volte per tipo entro ciascun anno (365 giorni) di validità della polizza, quando non diversamente pattuito/limitato. c) 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. d) 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. e) Il diritto alle assistenze fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro. f) Qualora l'Assicurato 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. g) Tutte le eccedenze ai massimali previsti nelle singole prestazioni così come tutti gli 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 e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata. L'Assicurato 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 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 degli eventuali maggiori costi lui addebitati dall'Impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione.

L'operatività di tutte le coperture proposte per ciascun Assicurato è subordinata al superamento di un periodo di carenza pari a 365 giorni dalla data di effetto di ciascuna Applicazione indicata sul Modulo di adesione.



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>In caso di sinistro, l'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) entro 5 (cinque) giorni dall'evento oppure immediatamente da quando 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>Nel caso di omissione dell'obbligo di avviso di cui sopra, l'Assicurato, può perdere integralmente o parzialmente il diritto all'indennità.</p> <p>Obblighi in caso di sinistro garanzia Mini Collisione In caso di sinistro, l'Assicurato dovrà inoltrare all'Intermediario i seguenti documenti:</p> <ul style="list-style-type: none">• Modulo di constatazione amichevole (Modulo CAI);• Copia della denuncia di sinistro presentata alla propria assicurazione RC;• Copia del libretto di circolazione;• Copia della fattura pagata per la riparazione del danno al proprio veicolo. <p>Obblighi in caso di sinistro Merce Trasportata In caso di sinistro, l'Assicurato dovrà inoltrare all'Intermediario al quale è assegnato i seguenti documenti:</p> <ul style="list-style-type: none">• Copia della denuncia del furto o della rapina del veicolo indicato nel certificato presentata alle competenti Autorità, nella quale sia specificata la natura della merce trasportata e l'indicazione del ricovero della stessa all'interno del veicolo stesso. <p>Obblighi in caso di sinistro Franchigia Rimborsata La documentazione, da presentarsi in caso di sinistro, è la seguente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Copia della documentazione contrattuale di Assicurazione sottoscritta dall'Assicurato;• Quietanza di liquidazione del sinistro relativa alla Polizza CVT primaria;• Copia del libretto di circolazione del veicolo;• Documento comprovante il luogo di residenza dell'assicurato (ad esempio la Carta d'Identità);• Riferimenti (numero di telefono/cellulare, indirizzo mail, ecc...) dell'Assicurato. <p>In ogni caso l'Impresa si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione o di prevedere accertamenti di diversa natura</p> <p>Obblighi in caso di sinistro Assistenza Sanitaria Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24, facente capo al Numero Verde 800 894147 o, se dall'estero, +39 039.9890.720 o, tramite l'App "CON NOBIS" (seguendo le istruzioni presenti nel menù, in base alla tipologia di Assistenza necessaria in quel momento).</p> <p>In ogni caso l'Assicurato dovrà comunicare con precisione:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Il tipo di assistenza di cui necessita,2. Nome e Cognome3. Numero di Polizza4. Numero di targa del veicolo5. Modello del veicolo6. Indirizzo del luogo in cui si trova7. Il recapito telefonico a cui la Struttura Organizzativa potrà contattarlo nel corso dell'assistenza. <p>Assistenza diretta/in convenzione: Si specifica che il contratto prevede la presenza di prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con Mitsubishi Motors.</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 e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questi azione.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>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.</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, 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.</p>



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

<p>Premio</p>	<p>Il pagamento del premio per la polizza base è unico ed anticipato come indicato nel frontespizio di polizza. La presente copertura è rilasciata in forma cumulativa. Per ciascun Assicurato l'Impresa emetterà un'Applicazione attestante l'inclusione in copertura e la durata di quest'ultima.</p> <p>L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 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. I premi devono essere pagati all'Intermediario alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento fermi le successive scadenze ed il diritto della Impresa al pagamento dei premi scaduti.</p> <p>Al contratto vengono applicate le seguenti aliquote fiscali: del 13,50% per le garanzie CVT; del 10% per le prestazioni Assistenza; del 21,25% per le garanzie Perdite Pecuniarie.</p>
<p>Rimborso</p>	<p>In caso di interruzione a qualsiasi titolo delle singole coperture, le stesse perdono efficacia ed il premio rimane acquisito interamente dall'Impresa.</p> <p>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 o l'Impresa possono recedere dal contratto.</p> <p>Il recesso ha effetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nel caso di recesso del Contraente: dalla data di invio della sua comunicazione; • nel caso di recesso 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 della comunicazione inviata dall'Impresa. <p>In caso di recesso esercitato dall'Impresa, il Contraente (decorsi 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso) non potrà più includere nuove applicazioni.</p> <p>L'Impresa può inoltre riservarsi di confermare il proseguimento della copertura assicurativa per tutte le applicazioni attive fino alla loro naturale scadenza o, al contrario, mettendo a disposizione del Contraente la parte di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte), può decidere di recedere anche da tutte le applicazioni attive.</p> <p>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.</p>



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

<p>Durata</p>	<p>La presente polizza ha durata poliennale di anni 10 (dieci) e non si rinnova tacitamente alla scadenza. Le singole inclusioni hanno durata poliennale (da 24 mesi a 60 mesi) e non si rinnovano tacitamente alla scadenza.</p>
<p>Sospensione</p>	<p>Non è ammessa la sospensione del contratto o delle singole garanzie.</p>



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

<p>Ripensamento dopo la stipulazione</p>	<p>Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto:</p> <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.
<p>Risoluzione</p>	<p>Nel caso di mancato pagamento dei premi previsti dal Contratto, l'Impresa può intendere lo stesso risolto di diritto. Il Contraente o l'Impresa possono inoltre chiedere la risoluzione del Contratto in caso di sinistro.</p>



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto al proprietario (sia persona fisica che persona giuridica), che ha acquistato un autoveicolo ad uso privato o un Autocarro con peso complessivo a pieno carico fino a 3.500 Kg, venduti nuovi dalla Rete Mitsubishi.



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 media spettante all'Intermediario per il ramo 3 (Corpi Veicoli Terrestri) è pari al 31,73%, per il ramo 16 (Perdite Pecuniarie) è pari al 40,08%, per il ramo 18 (Assistenza) è pari al 48,42%.

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: (indicare quando obbligatori)

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. - Eventuali controversie relative a differenti interpretazioni delle clausole contrattuali o sulla entità dell'indennizzo posso essere risolti direttamente tra le parti ovvero, quando una delle Parti lo richieda, attraverso la nomina di periti effettuata rispettivamente dall'Assicurato e dall'Impresa. I periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le loro decisioni sono prese a maggioranza di voti. Se una delle Parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà delegata al Presidente del Tribunale nella cui circoscrizione risiede l'Assicurato. I periti decidono inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione, presa a maggioranza di voti, è vincolante per le Parti, anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito; le spese del terzo perito sono a carico dell'Impresa e dell'Assicurato in parti uguali. <p>L'Arbitrato irrituale non preclude all'Assicurato la facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria. La città, sede di svolgimento dell'arbitrato, sarà quella più vicina al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE/ASSICURATO (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 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	2
Art. 3 - Polizza collettiva ad adesione	2
Art. 4 - Comunicazione per l'operatività della polizza	2
Art. 5 - Validità	2
Art. 6 - Durata del contratto	2
Art. 7 - Durata delle singole applicazioni	2
Art. 8 - Validità territoriale	2
Art. 9 - Assicurazione presso diversi assicuratori	3
Art. 10 - Oneri fiscali	3
Art. 11 - Rinvio alle norme di legge	3
Art. 12 - Facoltà di recesso su polizze di durata poliennale, facoltà di recesso bilaterale in caso di sinistro e diritto di ripensamento	3
Art. 13 - Sospensione in corso di contratto	3
Art. 14 - Foro competente - competenza territoriale	3
Art. 15 - Forma delle comunicazioni	3
Art. 16 - Cessazione delle garanzie	3
Art. 17 - Interruzione del contratto	3
Art. 18 - Beneficiari	3
Art. 19 - Modifiche delle garanzie	3
Art. 19 Bis - Periodo di carenza	3
SEZIONE III - GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE	4
CAPITOLO 1 - BONUS CRASH MINI COLLISIONE	4
Art. 20 - Oggetto della garanzia	4
Art. 21 - Esclusioni e Limitazioni	4
CAPITOLO 2 - BONUS ATTIVITÀ MERCE TRASPORTATA E ATTREZZATURE	4
Art. 22 - Oggetto della garanzia	4
Art. 23 - Esclusioni e Limitazioni	4
CAPITOLO 3 - BONUS FRANCHIGIA - FRANCHIGIA RIMBORSATA	4
Art. 24 - Oggetto della garanzia	4
Art. 25 - Limiti di Rimborso	4
Art. 26 - Esclusioni	4
CAPITOLO 4 - MEDICAL ASSISTANCE ASSISTENZA SANITARIA	5
Art. 27 - Oggetto dell'Assicurazione	5
Art. 28 - App con Nobis	5
Art. 29 - Esclusioni	7
SEZIONE IV - DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO	8
Art. 30 - Obblighi in caso di sinistro assistenza	8
Art. 31 - Obblighi in caso di sinistro	8
Art. 32 - Riparazione del veicolo (articolo valido solo per la garanzia Bonus Crash Mini Collisione)	9
Art. 33 - Pagamento dell'indennità	9
Art. 34 - Ricorso all'arbitrato irrituale	9
APPENDICE NORMATIVA	10
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016 / 679 (GDPR)	12

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 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.

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

Applicazione: documento attestante la posizione amministrativa di ciascun Assicurato;

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Autorità: Autorità di Pubblica sicurezza;

Collisione: danni derivanti da collisione con un altro veicolo identificato durante la circolazione;

Con Nobis: App dedicata ai Clienti dell'Impresa, che sottoscrivono con la stessa una copertura assicurativa che includa il servizio di assistenza, con le modalità e le limitazioni previste dalle Condizioni di polizza, scaricabile tramite gli Store di Android, Ios e Apple;

Contraente: Mitsubishi Motors Automobili S.p.A.;

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 o rapina che comportano la sottrazione totale e definitiva dell'intero veicolo assicurato;

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

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.;

Incendio: l'autocombustione con sviluppo di fiamma;

Incidente: l'evento, subito dal veicolo, dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, così come definita dalla Legge, che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali;

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 Adesione: il documento sottoscritto dall'Assicurato che prova l'adesione alla polizza;

Modulo di Polizza: il documento sottoscritto dal Contraente che prova la stipula del presente contratto;

Polizza collettiva: polizza stipulata tra Contraente e Assicurato disciplinata dal Set Informativo;

Premio: la somma dovuta dal Contraente 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;

Residenza: il luogo in cui la persona fisica/giuridica ha la sua dimora abituale/sede come risulta dal certificato anagrafico;

Rete Ufficiale: Rete dei Concessionari convenzionata con Mitsubishi Motors. L'elenco aggiornato è disponibile sul sito <https://www.mitsubishi-motors.it>;

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro;

Scoperto: la parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, a termini di polizza che l'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: il limite massimo dell'indennizzo o del risarcimento contrattuale stabilito;

Struttura organizzativa: 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;

Terzo: di norma 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;

Valore commerciale: il valore di mercato del veicolo al momento del sinistro desunto dalle quotazioni aggiornate di "Quattroruote" o, in assenza, delle riviste specializzate;

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

Veicolo: autovetture ad uso privato o Autocarri con peso complessivo a pieno carico fino a 3.500 kg, venduti nuovi dalla Rete Mitsubishi. Con esclusione dei noleggi con e senza conducente, dei taxi, dei veicoli adibiti a scuola guida e in generale di tutti i veicoli ad uso speciale e/o specifico.

Veicolo venduto nuovo: veicolo immatricolato da non più di 180 giorni. Il veicolo non deve aver subito passaggi di proprietà. La prima immatricolazione alla Concessionaria e la successiva voltura non viene considerata passaggio di proprietà (KM0). Non sono in ogni caso considerati veicoli nuovi i veicoli fuori produzione e quelli per i quali è prevista la cessazione della produzione entro tre mesi dalla data di immatricolazione e i veicoli già immatricolati al di fuori del territorio italiano, ad esclusione della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano.

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

Il Rappresentante legale
Dr. Giorgio Introvigne

SEZIONE II - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazioni Extension Pack Mobility Mitsubishi, Mod. EPMOB.2019.001-2019.001 ed. 2019-12
Ultimo aggiornamento 01/12/2019

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.

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 Codice Civile).

Art. 2 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'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 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. In caso di frazionamento del premio può essere previsto un aumento di premio nella misura indicata nel contratto. I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure direttamente all'Impresa.

Art. 3 - POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE

La presente copertura è rilasciata in forma collettiva ad adesione, il Contraente provvede a consegnare agli Assicurati il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari (allegato 3 di cui al Regolamento IVASS n. 40/2018), la dichiarazione sui dati essenziali dell'intermediario (allegato 4 di cui al Regolamento IVASS n. 40/2018), 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 i dati relativi ai singoli Assicurati. 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 un documento riepilogativo delle inclusioni effettuate nel mese stesso. L'Impresa entro il 5 del mese successivo produce un'appendice di regolazione 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.

Le singole coperture hanno durata annuale o poliennale, minimo 24 mesi e massimo 60 mesi, così come risultante dal Modulo di adesione, e non si rinnovano tacitamente alla scadenza.

Art. 4 - COMUNICAZIONE PER L'OPERATIVITÀ DELLA POLIZZA

Il Contraente provvederà a comunicare all'Impresa i seguenti dati relativi alle Coperture attivate:

- Targa o Telaio del veicolo;
- Marca e Modello del veicolo;
- Dati dell'Assicurato.
- Inizio della copertura.
- Fine della copertura.

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 presente contratto sottoscritto tra Impresa e Contraente ha una durata pari a dieci 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 poliennale risultante dal Modulo di adesione, compresa tra il minimo di 24 mesi e il massimo di 60 mesi.

Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

ART. 8 - VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il territorio degli Stati dell'Unione Europea, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, nonché per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, della Croazia, della Svizzera, del Principato di Monaco e di Andorra, Liechtenstein, Bosnia - Erzegovina, Gibilterra, Macedonia, Serbia e Montenegro, Turchia (zona Europea).

Art. 9 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Il Contraente e/o l'Assicurato devono 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 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 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 - FACOLTÀ DI RECESSO SU POLIZZE DI DURATA POLIENNALE, FACOLTÀ DI RECESSO BILATERALE IN CASO DI SINISTRO E DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il presente Contratto di Assicurazione prevede il diritto di recesso per l'Assicurato da esercitarsi pena la decadenza, entro i 60 giorni dalla data di decorrenza. Il diritto si esercita con l'invio di lettera raccomandata AR o p.e.c. a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. in Via Lanzo 29 -10071 Borgaro Torinese (TO); sarà poi facoltà dell'Impresa, una volta ricevuta la comunicazione controllare la data di recesso e inviarla al Contraente.

L'Impresa rimborserà all'Assicurato - per il tramite del Contraente - il premio dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per Legge. L'Assicurato, inoltre, nel caso di contratti poliennali, può recedere ad ogni ricorrenza annuale, con preavviso scritto, mediante lettera raccomandata AR o p.e.c. inviata all'Impresa, di almeno 60 giorni.

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 ha effetto:

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

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, il Contraente (decorsi 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso) non potrà più includere nuove applicazioni. L'Impresa può inoltre riservarsi di confermare il proseguimento della copertura assicurativa per tutte le Applicazioni attive fino alla loro naturale scadenza o, al contrario, mettendo a disposizione di ogni singolo Assicurato (per tramite del Contraente) la parte di premio pagata e non goduta, può decidere di recedere anche da tutte le applicazioni attive. 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 dell'Assicurato, in assenza di sinistri liquidati o riservati, l'Impresa restituirà (per tramite del Contraente) la parte di premio pagata e non goduta, al netto delle imposte.

Art. 13 - SOSPENSIONE IN CORSO DI CONTRATTO

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

Art. 14 - 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, in alternativa saranno osservate le norme previste dal Codice di Procedura Civile.

Art. 15 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

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

Art. 16 - 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. 17 - 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. 18 - BENEFICIARI

Beneficiario delle prestazioni assicurative è l'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 l'Assicurato non potrà cedere a terzi i crediti derivanti dal presente contratto, a meno che l'Impresa abbia prestato il proprio consenso a tale cessione.

Art. 19 - MODIFICHE DELLE GARANZIE

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

Art. 19 BIS - PERIODO DI CARENZA

L'operatività di tutte le coperture proposte per ciascun Assicurato è subordinata al superamento di un periodo di carenza pari a 365 giorni dalla data di effetto di ciascuna Applicazione indicata sul Modulo di adesione. Resta fermo il disposto dei successivi artt. 21, 23, 25 e 26.

SEZIONE III - GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è suddivisa in 4 capitoli principali (*Bonus Crash Mini collisione - Bonus Attività Merce trasportata e Attrezzature - Bonus Franchigia rimborsata - Medical Assistance*) che disciplinano le garanzie oggetto della presente Assicurazione, incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni. Le garanzie possono essere vendute anche singolarmente.

CAPITOLO 1 - BONUS CRASH MINI COLLISIONE

Art. 20 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La garanzia copre il danno materiale e diretto al veicolo assicurato, in conseguenza di scontro, dovuto a responsabilità dell'Assicurato, con un altro veicolo identificato. L'Impresa rimborsa le spese di riparazione sostenute dall'Assicurato fino all'importo di Euro 1.000,00 per sinistro e per anno assicurativo, a condizione che la riparazione venga effettuata presso la Rete Ufficiale Mitsubishi (vedi Glossario). La garanzia opera anche in caso di concorso di colpa.

Art. 21 - ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

La garanzia non sarà operante nelle seguenti circostanze:

- a) nel caso di veicoli destinati alla locazione senza conducente;
- b) nel caso in cui il conducente del veicolo assicurato non sia munito di regolare patente;
- c) per i sinistri cagionati da dolo del conducente del veicolo assicurato;
- d) in caso di partecipazione a gare o competizioni sportive e/o alle prove ufficiali e agli allenamenti relativi;
- e) qualora non sia operante l'assicurazione obbligatoria di RC Auto.

CAPITOLO 2 - BONUS ATTIVITÀ MERCE TRASPORTATA E ATTREZZATURE

Art. 22 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La garanzia riguarda il danno patito dall'Assicurato a seguito del furto della merce trasportata - di proprietà dell'Assicurato o a lui affidata nell'ambito dell'attività svolta, escluso il trasporto a titolo oneroso - avvenuto congiuntamente al furto totale o alla rapina totale del veicolo identificato in polizza.

L'Impresa corrisponde all'Assicurato a titolo di indennizzo forfettario l'importo di € 1.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 23 - ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

La garanzia è operante a condizione che la merce fosse trasportata, al momento del sinistro, all'interno del veicolo. Resta escluso dall'operatività della presente copertura qualsiasi danno relativo al trasporto effettuato a titolo oneroso.

CAPITOLO 3 - BONUS FRANCHIGIA - FRANCHIGIA RIMBORSATA

Art. 24 - OGGETTO DELLA GARANZIA

Presentando all'Impresa la documentazione attestante la liquidazione del sinistro coperto da Polizza CVT primaria sottoscritta con altra Compagnia, relativa al medesimo veicolo assicurato con la presente polizza, l'Impresa liquida all'Assicurato l'ammontare della perdita pecuniaria derivante dall'eventuale franchigia/scoperto detratti dalla Compagnia che presta la garanzia CVT nel conteggio di liquidazione.

La copertura Franchigia Rimborsata è valida solo se il sinistro che ha colpito il veicolo assicurato con la Polizza CVT primaria sottoscritta con altra Compagnia avvenga durante il periodo di validità della presente garanzia.

Art. 25 - LIMITI DI RIMBORSO

La garanzia opera a condizione che la riparazione del veicolo assicurato venga effettuata presso la Rete Ufficiale Mitsubishi.

La copertura opera entro il limite di un sinistro per ciascuna annualità assicurativa.

L'esborso massimo esigibile dall'Impresa non potrà in ogni caso superare la somma di euro 4.000,00 per anno e per sinistro.

Il diritto all'indennizzo non può essere oggetto di cessione a terzi.

Art. 26 - ESCLUSIONI

La garanzia non sarà operante nelle seguenti circostanze:

- a) se il sinistro che ha dato luogo alla richiesta di rimborso sulla Polizza CVT primaria si è verificato prima della data d'inizio della presente garanzia;
- b) se alla data di decorrenza della presente copertura l'Assicurato era già consapevole del fatto che avrebbe proposto una richiesta di indennizzo in base alla Polizza CVT primaria;
- c) qualora non sia stata pagata alcuna franchigia/scoperto o nessuna franchigia/scoperto sia stata detratta dalla liquidazione del sinistro sulla Polizza CVT primaria;
- d) se la richiesta di risarcimento per la Polizza CVT primaria venga respinta o sia inferiore all'ammontare della franchigia/scoperto;
- e) quando qualsiasi ammontare dedotto dalla liquidazione del sinistro sulla Polizza CVT primaria non sia espressamente dichiarato come franchigia/scoperto;
- f) a seguito di qualsiasi competizione, collaudo, test di prestazione, gara o prova di velocità, comprese competizioni fuoristrada, con la partecipazione di autovetture o di altro tipo, a prescindere se si svolgano su piste o circuiti, creati come tali o meno, ed a prescindere dalle eventuali autorizzazioni di tali manifestazioni;
- g) quando la franchigia/scoperto dedotta dalla Polizza CVT primaria sia già coperta da terzi.

CAPITOLO 4 - MEDICAL ASSISTANCE ASSISTENZA SANITARIA

Art. 27 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa eroga in favore dell'Assicurato le prestazioni di Assistenza nel caso si renda necessaria a seguito di necessità sanitarie, anche se non legate ad eventi da circolazione.

Consulti medici

La Struttura Organizzativa mette a disposizione, 24 ore su 24, il proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione o suggerimento di carattere medico sanitario.

Invio medico in Italia

La Struttura Organizzativa 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 Struttura Organizzativa e a seguito di una prima valutazione telefonica con il medico di guardia interno, la Struttura Organizzativa 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 Struttura Organizzativa 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 anno.

Rete sanitaria

La banca dati della rete delle Strutture Sanitarie in rapporto di convenzione con la Struttura Organizzativa in tutta Italia, è a disposizione dell'assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno per ogni tipo di informazione sanitaria:

- singole Strutture convenzionate e loro ubicazione;
- prestazioni specialistiche;
- nominativo dei singoli medici;
- esami diagnostici;
- ricoveri;
- onorari e tariffe convenzionate.

Gestione dell'appuntamento

Qualora l'assicurato necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata e, 24 ore su 24, richiedere alla Struttura Organizzativa un appuntamento. Dopo aver selezionato il centro convenzionato e lo specialista in base alle specifiche esigenze sanitarie e alla disponibilità dell'assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà nel più breve tempo possibile a fissare un appuntamento a nome dell'assicurato. In virtù del rapporto di convenzione tra la struttura sanitaria e la Struttura Organizzativa, l'assicurato usufruirà sempre di un canale d'accesso privilegiato e di tariffe particolarmente favorevoli rispetto ai listini in vigore.

Consegna farmaci a domicilio

In caso di impossibilità a recarsi in farmacia, un incaricato dell'Impresa porterà i farmaci direttamente a casa dell'Assicurato. La prestazione è valida per un numero massimo di tre interventi per anno.

Assistenza Infermieristica

Qualora l'Assicurato, a seguito di ricovero per infortunio o malattia, necessiti di assistenza infermieristica domiciliare, potrà contattare la Struttura Organizzativa la quale metterà a disposizione dello stesso un infermiere qualificato fino a 3 giorni consecutivi.

Art. 28 - APP CON NOBIS

Tramite la propria Applicazione Nobis mette a disposizione dell'Assicurato un servizio di assistenza medica 24h su 24 ovunque nel mondo, con il servizio medico/sanitari in videochiamata, oltre al servizio che permette, direttamente tramite la App, il contatto con la Struttura Organizzativa per la richiesta di assistenza necessaria in quel momento, sulla base delle seguenti condizioni:

➤ Condizioni di servizio con Nobis

Le presenti Condizioni di Servizio disciplinano l'utilizzo del servizio CON NOBIS fornito da Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. a tutti gli assicurati che hanno sottoscritto il presente contratto.

Possono usufruire del servizio CON NOBIS i soggetti maggiori di 18 anni mentre per i minori di età l'adesione potrà essere effettuata dal soggetto cui spetta l'esercizio della potestà, il quale assume contestualmente ogni e qualsiasi responsabilità in relazione ai dati e alle informazioni fornite, alle dichiarazioni rese nonché alle garanzie prestate.

L'Assicurato, aderendo al servizio mediante registrazione on-app, accetta le presenti Condizioni di Servizio ed è consapevole dei rischi connessi alla conservazione e alla trasmissione di qualunque tipo di informazione attraverso una rete pubblica di telecomunicazioni.

➤ Descrizione del servizio

CON NOBIS è un servizio di assistenza a distanza, attivo 24 ore su 24, usufruibile attraverso l'apposita applicazione mobile, previa registrazione.

Nel corso del periodo di validità del servizio l'Assicurato (vedi il successivo paragrafo "Durata del servizio"), accedendo al servizio tramite username e password definite in fase di registrazione, potrà attivare sessioni di assistenza on-line a distanza tramite videoconferenza.

In assenza di una connessione Internet adeguata al funzionamento del servizio di videoconferenza, l'Assicurato può accedere alle sessioni di consulto medico sopra specificate via telefono, attraverso il Numero Verde **800.894.147** o dall'estero componendo il numero telefonico **+39.039.9890.720**.

➤ **Modalità di attivazione del servizio**

Attraverso l'applicazione mobile, l'Assicurato potrà attivare il servizio CON NOBIS inserendo alcuni dati personali e il numero di polizza. Al termine di questa procedura l'Assicurato sarà automaticamente reindirizzato nell'area riservata nella quale potrà richiedere la video-assistenza.

Contestualmente, l'Assicurato riceverà all'indirizzo di posta elettronica (inserito in fase di registrazione) una mail di benvenuto con la conferma della corretta attivazione del servizio. L'Assicurato, con l'adesione al servizio, dichiara di accettare integralmente quanto normato nelle presenti condizioni e, altresì, dichiara di essere consapevole dei rischi connessi alla trasmissione di qualunque tipo di informazione attraverso una rete pubblica di telecomunicazioni.

➤ **Durata del servizio**

Il servizio CON NOBIS è disponibile per tutta la durata della polizza assicurativa stipulata con Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ed è efficace a partire dal momento in cui si effettua la prima registrazione, in ordine a tutti i casi in cui è previsto l'intervento di assistenza, rilevabili dal presente contratto.

Resta espressamente inteso come il servizio non potrà essere erogato qualora vengano meno - per qualsiasi ragione, nessuna eccettuata - gli effetti del presente contratto di assicurazione in cui CON NOBIS è incluso.

La prestazione è fornita gratuitamente per un massimo di 10 volte per il periodo di validità della polizza.

➤ **Diritti di proprietà intellettuale**

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. detiene legittimamente tutti i diritti di proprietà intellettuale e di sfruttamento economico del servizio CON NOBIS e del software utilizzato per la sua erogazione. All'Assicurato è concessa la facoltà di utilizzare il software di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. unicamente allo scopo di fruire del servizio CON NOBIS. L'Assicurato, pertanto, non potrà copiare, disassemblare, decompilare o ricavare software derivati dal software CON NOBIS o, comunque, utilizzare il software per scopi diversi da quelli del servizio CON NOBIS, senza il preventivo consenso scritto di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

➤ **Normativa attinente le intercettazioni e il diritto d'autore delle immagini**

Le video conversazioni effettuate attraverso l'applicazione CON NOBIS sono assoggettate alle normative attinenti le intercettazioni e il diritto d'autore delle immagini.

In ragione di ciò si fa divieto all'Assicurato di utilizzare qualsivoglia strumento di registrazione della stessa. La diffusione audio/video su qualunque mezzo senza esplicita autorizzazione di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è espressamente vietata.

➤ **Limitazioni di responsabilità di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.**

La responsabilità di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. sussisterà unicamente nei casi di dolo o colpa grave imputabile direttamente a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. stessa.

L'Assicurato prende atto che Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. non avrà alcuna responsabilità nei suoi confronti per gli eventuali danni di qualsiasi genere e a qualsiasi titolo subiti per ritardi e/o interruzioni e/o sospensioni del servizio, ed in generale per la mancata esecuzione da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. di qualunque obbligo da essa assunto con il Contratto, in dipendenza di circostanze al di fuori del ragionevole controllo di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. stessa.

L'Assicurato riconosce e accetta che non sussisterà alcuna responsabilità di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. nei suoi confronti per inadempimenti e/o ritardi e/o non tempestività del servizio dovuti a forza maggiore o a caso fortuito o ad eventi comunque al di fuori del proprio controllo.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. non sarà responsabile, nei confronti dell'assicurato, ovvero di terzi, per eventuali disservizi e/o danni di qualsiasi genere e titolo, al di fuori della propria sfera di competenza e, in particolare, derivanti dal mancato rispetto ovvero mancata conoscenza, da parte dell'assicurato, delle specifiche tecnico-procedurali del servizio. Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. non sarà altresì responsabile nei confronti dell'Assicurato, ovvero di terzi, in ordine all'eventuale uso improprio o contrario alle norme di legge del software e/o del servizio CON NOBIS, impegnandosi l'Assicurato a manlevare Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. da qualsivoglia contestazione dovesse giungerle sul punto.

➤ **Modifica delle condizioni di servizio**

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. si riserva la facoltà di modificare unilateralmente le Condizioni di Servizio nel caso di adeguamento dello stesso a disposizioni normative o regolamentari, ovvero per proprie esigenze organizzative. Le comunicazioni relative alle summenzionate modifiche saranno validamente effettuate da Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. mediante avviso sulle pagine del sito e tramite e-mail all'indirizzo indicato dall'Assicurato nella sezione del sito dedicata ai dati personali, con congruo preavviso.

➤ **Comunicazioni**

L'Assicurato, con l'adesione al servizio, dichiara di accettare senza alcuna riserva che tutte le comunicazioni inerenti il servizio stesso saranno validamente effettuate e pienamente efficaci nei suoi confronti ove effettuate a mezzo posta elettronica, all'indirizzo mail indicato dall'Assicurato nella sezione del sito dedicata ai dati personali.

➤ **Legge applicabile**

Le Parti convengono che il presente contratto sarà regolato esclusivamente dalla Legge Italiana.

Le Parti convengono altresì che qualunque controversia nascente dal presente contratto sarà soggetta esclusivamente alla giurisdizione italiana.

Per qualsiasi controversia comunque connessa all'utilizzo del servizio, si rinvia alle disposizioni di cui al contratto di assicurazione sottoscritto dall'Assicurato.

Nb: per tutte le prestazioni restano a carico dell'Assicurato tutte le eccedenze rispetto al massimale previsto.

Art. 29 - ESCLUSIONI

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 per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, saccheggi, eventi sociopolitici quando equiparabili a catastrofe, 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, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dell'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni; non abilitazione dell'Assicurato alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
- b) Tutte le prestazioni, quando non diversamente pattuito, sono fornite per un massimo di 3 (tre) volte per tipo entro ciascun anno (365 giorni) di validità della polizza.
- c) 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.
- d) 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.
- e) Il diritto alle assistenze fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.
- f) Qualora l'Assicurato 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.
- g) 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.
- h) Tutte le eccedenze ai massimali previsti nelle singole prestazioni così come tutti gli 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 e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata. L'Assicurato 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.
- i) A parziale deroga di quanto previsto all'Art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato 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 degli eventuali maggiori costi lui addebitati dall'Impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione.
- j) Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella presente "Sezione Assistenza" si applicano le disposizioni di legge.

SEZIONE IV - DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 30 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO ASSISTENZA

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato per ottenere assistenza dovrà contattare la Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24, facente capo al

**Numero Verde 800 894147
dall'estero +39.039.9890.720**

o, 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 dovrà comunicare con precisione:

- 1. Il tipo di assistenza di cui necessita.**
- 2. Nome e Cognome**
- 3. Numero di Polizza**
- 4. Numero di targa del veicolo**
- 5. Modello 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 non si rivolgesse alla Struttura Organizzativa al momento del sinistro. Viene fatta eccezione per il caso in cui l'Assicurato non potesse 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 - 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 il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazioni di prestazioni di assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto nella polizza o dalla Legge.

Art. 31 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato, ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile, deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnato il contratto nonché a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (Via Lanzo,29 - 10071 Borgaro Torinese - Torino, Fax 011 4518743, E-mail: sinistri@nobis.it) entro 5 (cinque) giorni dall'evento oppure immediatamente da quando 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. Nel caso di omissione dell'obbligo di avviso di cui sopra, l'Assicurato, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile, può perdere integralmente o parzialmente il diritto all'indennità.

Obblighi in caso di sinistro garanzia Mini Collisione

In caso di sinistro, l'Assicurato dovrà inoltrare all'Intermediario i seguenti documenti:

- Modulo di constatazione amichevole (Modulo CAI);
- Copia della denuncia di sinistro presentata alla propria assicurazione RC;
- Copia del libretto di circolazione;
- Copia della fattura pagata per la riparazione del danno al proprio veicolo.

Obblighi in caso di sinistro Merce Trasportata

In caso di sinistro, l'Assicurato dovrà inoltrare all'Intermediario al quale è assegnato i seguenti documenti:

- Copia della denuncia del furto o della rapina del veicolo indicato nel certificato presentata alle competenti Autorità, nella quale sia specificata la natura della merce trasportata e l'indicazione del ricovero della stessa all'interno del veicolo stesso.

Obblighi in caso di sinistro Franchigia Rimborsata

La documentazione, da presentarsi in caso di sinistro, è la seguente:

- Copia della documentazione contrattuale di Assicurazione sottoscritta dall'Assicurato;
- Quietanza di liquidazione del sinistro relativa alla Polizza CVT primaria;
- Copia del libretto di circolazione del veicolo;
- Documento comprovante il luogo di residenza dell'assicurato (ad esempio la Carta d'Identità);
- Riferimenti (numero di telefono/cellulare, indirizzo mail, ecc...) dell'Assicurato.

In ogni caso l'Impresa si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione o di prevedere accertamenti di diversa natura.

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)

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.

Art. 32 - RIPARAZIONE DEL VEICOLO (ARTICOLO VALIDO SOLO PER LA GARANZIA BONUS CRASH MINI COLLISIONE)

Fatte salve le riparazioni di prima urgenza assolutamente necessarie, l'Assicurato non deve far effettuare alcuna riparazione prima che l'Impresa abbia visionato il veicolo e dato il suo consenso alla riparazione.

L'Impresa, informato l'Assicurato, può far eseguire le riparazioni del veicolo danneggiato in strutture di propria fiducia. Parimenti, sempre informandone l'Assicurato, può disporre la sostituzione delle parti del veicolo che siano state rubate, distrutte o danneggiate in alternativa alla liquidazione della somma dovuta ai sensi delle successive clausole.

Art. 33 - PAGAMENTO DELL'INDENNITÀ

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

L'Impresa si riserva la facoltà di richiedere la fattura di riparazione/documentazione in originale/copia conforme all'originale prima di corrispondere l'indennizzo.

Il pagamento dell'indennizzo all'Assicurato, in caso di mancato utilizzo della Rete Ufficiale, avverrà esclusivamente previa autorizzazione del preventivo di spesa da parte dell'Impresa, giustificato da fattura, regolarmente saldata in Euro, al netto della franchigia/scoperto indicata/o in polizza, fermo il limite di indennizzo per anno assicurativo indicato. Il diritto all'indennizzo, comunque, non può essere oggetto di cessione a terzi.

Art. 34 - RICORSO ALL'ARBITRATO IRRITUALE

Eventuali controversie relative a differenti interpretazioni delle clausole contrattuali o sulla entità dell'indennizzo possono essere risolti direttamente tra le parti ovvero, quando una delle Parti lo richieda, attraverso la nomina di periti effettuata rispettivamente dall'Assicurato e dall'Impresa. I periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le loro decisioni sono prese a maggioranza di voti. Se una delle Parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà delegata al Presidente del Tribunale nella cui circoscrizione risiede l'Assicurato. I periti decidono inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione, presa a maggioranza di voti, è vincolante per le Parti, anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito; le spese del terzo perito sono a carico dell'Impresa e dell'Assicurato in parti uguali.

La città, sede di svolgimento dell'arbitrato, sarà quella più vicina al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

L'Arbitrato irrituale non preclude all'Assicurato la facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

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 la 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.
- Occorre fornire all'Impresa gli originali delle fatture delle riparazioni (per quelle avvenute "fuori Rete Convenzionata") nonché gli originali di ogni spesa sostenuta a seguito del sinistro.
- 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. 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. 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 (2), 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

Nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione di dati personali, La informiamo che Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia") intende trattare dati personali che La riguardano, nell'ambito delle attività a Lei prestata dalla Compagnia.

1. Titolarità e contatti

Il Titolare del trattamento 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). È possibile contattare i responsabili dei trattamenti e il responsabile della protezione dati (DPO) presso la Direzione Risorse Umane, viale Gian Bartolomeo Colleoni n.21, 20864 Agrate Brianza (MB).

2. Fonte da cui hanno origine i dati personali

La compagnia assicurativa, Titolare del trattamento, raccoglie i dati personali dell'interessato presso il proprio intermediario assicurativo FCA Bank S.P.A., con sede legale in Torino, Corso G. Agnelli 200, 10135 Italia, che stipula la Polizza Collettiva in qualità di Contraente e la offre ai propri clienti sottoscrittori di un contratto di Finanziamento e/o di Locazione Finanziaria relativo all'Autoveicolo (autonomo Titolare del Trattamento).

FCA Bank S.P.A. ottiene i dati personali raccogliendoli direttamente presso l'interessato oppure presso i propri addetti (interni ed esterni) all'attività di intermediazione assicurativa (i quali agiscono in qualità di responsabili esterni del trattamento nominati da FCA Bank S.p.A.). FCA Bank S.p.A., così raccolti i dati dell'interessato, li comunica alla compagnia di assicurazione per le finalità di cui al punto 3).

3. Trattamenti e finalità

I dati personali, con riferimento anche a dati di natura particolare (c.d. sensibili) definiti tali ai sensi della normativa vigente, forniti o acquisiti, saranno utilizzati per:

- a) finalità strettamente correlate a trattamenti legati all'offerta, conclusione ed esecuzione dei 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 personali necessari per questa finalità è necessario per la conclusione del contratto (che ne costituisce base giuridica del trattamento); il rifiuto dell'Interessato comporta l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta;
- b) finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità o della normativa comunitaria (che ne costituiscono base giuridica del trattamento). Il conferimento, da parte dell'interessato o di terzi, dei dati personali 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;
- c) previo consenso dell'interessato, 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. Il conferimento dei dati in tal senso è facoltativo e 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;
- d) previo consenso dell'interessato, 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 l'vass 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.

4. Profilazione

Le attività di profilazione, definite tali ai sensi dell'Art. 4 del reg. UE 2016/679, svolte in modo limitato, sono unicamente asservite alla esecuzione dei trattamenti attinenti le pratiche assicurative e sono necessarie per la conclusione del relativo contratto.

5. Comunicazione e diffusione dei dati

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti. 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 consortili 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.

6. Tipologia dei dati trattati, localizzazione dei dati e dei trattamenti, periodo di conservazione dei dati

In relazione alle finalità descritte, l'utilizzo dei dati personali è limitato ai soli dati necessari alla conclusione e gestione dei trattamenti previsti con la presente informativa.

I trattamenti avvengono mediante elaborazioni manuali e strumenti elettronici o comunque automatizzati, secondo logiche di elaborazione e conservazione strettamente correlate alle finalità stesse o dettate da leggi e disposizioni delle Autorità e, comunque, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali contro i rischi di accesso e divulgazione impropri nonché la loro distruzione al cessare della finalità, fatti salvi eventuali obblighi di conservazione derivanti da indicazioni normative o delle Autorità.

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.

7. Diritti dell'interessato

L'interessato, in relazione ai predetti trattamenti, può esercitare i diritti di accesso, revoca, rettifica, cancellazione (oblio), limitazione, portabilità, opposizione con riferimento alla vigente normativa in materia di privacy.

Per l'esercizio dei diritti sopracitati l'interessato potrà rivolgersi mediante lettera RR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MI), 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.



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 1 dicembre 2019