



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CORPI VEICOLI TERRESTRI

KASKO PRIMO RISCHIO ASSOLUTO FI

DATA DI ULTIMO AGGIORNAMENTO: MODELLO KPRFI.2017.001-2021.001 – EDIZIONE 01.05.2021

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 il Set Informativo

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: Kasko Primo Rischio Assoluto FI

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

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete, relative al prodotto, sono fornite nel seguente documento:

- Set informativo

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La presente polizza copre i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato in conseguenza dell'attivazione della garanzia **Kasko a Primo Rischio Assoluto**. Si rammenta che le coperture operanti saranno quelle risultanti dal Modulo di Adesione sottoscritto dall'Assicurato.



CHE COSA È ASSICURATO?

✓ **Kasko a Primo Rischio Assoluto**

Il presente contratto di assicurazione ha ad oggetto la prestazione della garanzia denominata "Kasko" che opera con la formula del "Primo rischio assoluto" (vedi Glossario per la definizione), senza tener conto di quanto indicato nell'art. 1907 del Codice Civile, e con i massimali stabiliti nella formula assicurativa prescelta dall'Assicurato.

L'assicurazione vale per i danni materiali e diretti subiti dal veicolo indicato in polizza, incluse le parti di ricambio e gli accessori di serie stabilmente fissati ed indicati nella fattura di acquisto.

È compreso anche il danneggiamento degli accessori non di serie e degli apparecchi audiofonovisivi stabilmente fissati purché la presenza sul veicolo degli accessori e degli apparecchi sia documentabile dalla fattura di acquisto del veicolo.

L'Impresa si obbliga ad indennizzare all'Assicurato, a termini di polizza, i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato in conseguenza di:

- Collisione con altro veicolo identificato (munito di targa o altro dato di immatricolazione), verificatasi durante la circolazione;
- Urto;
- Uscita di strada;
- Ribaltamento.

La garanzia viene prestata a Primo Rischio Assoluto con i massimali indicati in ciascuna Formula Assicurativa.

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



CHE COSA NON È ASSICURATO?

- ✗ Non sono assicurabili i veicoli diversi dalle Autovetture a uso privato nuove o cosiddette "Chilometri zero" o "Remarketing" (ovverosia un veicolo usato, certificato da controlli della Casa Madre, effettuati con gli standard più elevati, al fine di offrire una condizione alla vendita considerabile pari al nuovo) di anzianità non superiore a 18 mesi in occasione della vendita da parte del concessionario. Per parti del veicolo si intendono, ai fini della presente assicurazione, le parti stabilmente fissate al veicolo stesso. Non rientrano nella definizione di parte del veicolo le antenne avvitata ed i tergicristallo anteriori e posteriori.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

- ! In base alla formula assicurativa scelta dall'Assicurato le somme garantite e quindi i limiti di copertura sono pari a:
 - 5.000,00 € per la formula Silver;
 - 10.000,00 € per la formula Gold;
 - 15.000,00 € per la formula Platinum.

- ! Il massimale deve intendersi per sinistro/anno.

L'assicurazione non comprende i danni:

- ! relativi ad accessori, optional ed apparecchi audio fono visivi la cui presenza non sia documentabile;
- ! avvenuti durante la partecipazione a gare o competizioni automobilistiche ed alle relative prove ufficiali;
- ! conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasioni, insurrezioni;
- ! causati da eruzioni vulcaniche, terremoti e fenomeni sismici in genere;
- ! conseguenti allo sviluppo controllato o meno di energia nucleare o radioattività, comunque determinatosi;
- ! determinati da dolo del Contraente, dell'Assicurato e delle persone di cui essi devono rispondere a norma di legge (ad esempio: familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del veicolo assicurato);
- ! preesistenti sulla parte danneggiata, da qualunque causa originati;
- ! derivanti da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni.
- ! derivanti dalla guida del veicolo assicurato senza la prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione che il conducente abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- ! causati da fuoco, surriscaldamento, scoppio, corto circuito, ritorno di fiamma, incendio non determinati dagli eventi descritti nell'oggetto dell'assicurazione;
- ! conseguenti a tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, qualsiasi evento sociopolitico e vandalismo;
- ! conseguenti a grandine, tempeste, trombe d'aria, uragani, alluvioni, mareggiate, frane, smottamenti del terreno e fenomeni naturali in genere;
- ! conseguenti alla guida del veicolo sotto l'influenza dell'alcol e/o di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- ! subiti dal veicolo durante l'uso od il possesso abusivo dello stesso a seguito di appropriazione indebita, furto e rapina.
- ! alle ruote, cerchi, camere d'aria se verificatesi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termine di polizza;
- ! meccanici da usura e/o cattiva manutenzione del mezzo.



DOVE VALE LA COPERTURA?

✓ L'assicurazione vale per il territorio degli Stati dell'Unione Europea, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, nonché per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, della Croazia e della Svizzera, del Principato di Monaco e del Principato di Andorra.

L'assicurazione vale altresì per tutti gli altri Stati che fanno parte del sistema della Carta Verde e le cui sigle internazionali, indicate sulla Carta Verde stessa, non siano barrate.



CHE OBBLIGHI HO?

Al momento della sottoscrizione del contratto, 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 dell'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 poliennale. Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c.

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

Il premio è già comprensivo di imposte.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato 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, senza tacito rinnovo. Le singole coperture avranno durata annuale e cesseranno alla loro naturale scadenza senza necessità di disdetta.

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



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

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

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

ASSICURAZIONE CORPI VEICOLI TERRESTRI

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Kasko Primo Rischio Assoluto FI

Versione n. 1 di Maggio 2021 (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 2020

Bilancio approvato il 30/04/2021

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 71.902.188 di cui capitale sociale € 37.890.907, riserva di sovrapprezzo € 1.224.864 e riserve patrimoniali € 32.786.417.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 202,92% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 450,93% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

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

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



CHE COSA È ASSICURATO?

Il prodotto Kasko a Primo Rischio Assoluto FI, riservato ai Clienti FINDOMESTIC BANCA S.p.A., offre, a seconda della formula assicurativa prescelta, una copertura per i danni materiali e diretti subiti dall'autoveicolo assicurato.

Le formule disponibili sono:

- FORMULA SILVER: Kasko a primo rischio assoluto con massimale pari ad Euro 5.000,00;
- FORMULA GOLD: Kasko a primo rischio assoluto con massimale pari ad Euro 10.000,00;
- FORMULA PLATINUM: Kasko a primo rischio assoluto con massimale pari ad Euro 15.000,00.

In merito alla garanzia Kasko a primo rischio assoluto non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel Dip Base Kasko a Primo Rischio Assoluto FI.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Indicare l'opzione	Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto Kasko a Primo Rischio Assoluto FI.
---------------------------	--

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Formula Silver	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel DIP Base.
-----------------------	--

Formula Gold	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel DIP Base.
---------------------	--

Formula Platinum	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel Dip Base.
-------------------------	--



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 esclusioni specifiche per ciascuna formula assicurativa.

Le esclusioni valide per la garanzia Kasko sono già state elencate nel DIP Base.

Formula Silver

Massimale/Somma Garantita: 5.000,00 Euro, il massimale deve intendersi per sinistro/anno.
L'Entità degli scoperti e delle franchigie è correlata alle modalità di liquidazione (utilizzo o non utilizzo dell'opzione rimpiazzo o delle strutture convenzionate con l'Impresa) scelta dall'Assicurato oltre che dalla provincia di residenza dell'Assicurato stesso:

- Se utilizzata l'opzione rimpiazzo (danno totale) o l'opzione della riparazione presso le strutture convenzionate con l'Impresa: Scoperto 10%, minimo Euro 500,00;
- In caso di non utilizzo dell'opzione rimpiazzo o delle strutture convenzionate con l'Impresa: scoperto 35%, minimo Euro 1.500,00.

Formula Gold

Massimale/Somma Garantita: 10.000,00 Euro, il massimale deve intendersi per sinistro/anno.
L'Entità degli scoperti e delle franchigie è correlata alle modalità di liquidazione (utilizzo o non utilizzo dell'opzione rimpiazzo o delle strutture convenzionate con l'Impresa) scelta dall'Assicurato oltre che dalla provincia di residenza dell'Assicurato stesso:

- Se utilizzata l'opzione rimpiazzo (danno totale) o l'opzione della riparazione presso le strutture convenzionate con l'Impresa: Scoperto 10%, minimo Euro 500,00;
- In caso di non utilizzo dell'opzione rimpiazzo o delle strutture convenzionate con l'Impresa: scoperto 35%, minimo Euro 1.500,00.

Formula Platinum

Massimale/Somma Garantita: 15.000,00 Euro, il massimale deve intendersi per sinistro/anno.
L'Entità degli scoperti e delle franchigie è correlata alle modalità di liquidazione (utilizzo o non utilizzo dell'opzione rimpiazzo o delle strutture convenzionate con l'Impresa) scelta dall'Assicurato oltre che dalla provincia di residenza dell'Assicurato stesso:

- Se utilizzata l'opzione rimpiazzo (danno totale) o l'opzione della riparazione presso le strutture convenzionate con l'Impresa: Scoperto 10%, minimo Euro 500,00;
- In caso di non utilizzo dell'opzione rimpiazzo o delle strutture convenzionate con l'Impresa: scoperto 35%, minimo Euro 1.500,00.



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>In caso di sinistro, secondo le modalità previste dalle singole garanzie, il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, deve darne avviso all'Impresa scrivendo a Direzione – Servizio Sinistri - di NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (Via Lanzo, 29 – 10070 Borgaro Torinese - Torino, Fax: 011 4518743, E-Mail: sinistrikaskopra@nobis.it) entro 5 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, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile, può perdere integralmente o parzialmente il diritto all'indennità.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: nel caso in cui la riparazione del veicolo avvenga presso le carrozzerie convenzionate indicate dall'Impresa, le franchigie e gli scoperti delle garanzie vengono ridotti come riportato nella Condizioni di Assicurazioni. Inoltre sui ricambi non verrà applicato alcun degrado.</p> <p>In tale caso, l'Impresa provvederà, su richiesta dell'Assicurato, a fornire un veicolo sostitutivo per un massimo di giorni 8 (otto) di fermo macchina presso il riparatore.</p> <p>L'assicurato potrà verificare sul sito dell'Impresa (www.nobis.it) l'elenco delle Strutture Convenzionate e gli eventuali aggiornamenti.</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>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.</p> <p>Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento o diminuzione del rischio.</p> <p>Gli aggravamenti di rischio non noti all'Impresa possono comportare la perdita parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.</p>
Obblighi dell'impresa	<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, pignoratizi o ipotecari.</p>



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Premio	<p>Il premio, dovuto per l'intera durata della copertura assicurativa, deve essere corrisposto dall'Assicurato/Aderente (attraverso il finanziamento contratto con il Contraente) al momento della sottoscrizione del contratto di finanziamento ed in un'unica soluzione.</p>
Rimborso	<p>Nel caso in cui l'Assicurazione debba cessare anticipatamente (per sostituzione, demolizione, distruzione, esportazione definitiva, vendita o Furto dell'autoveicolo), l'Impresa rimborserà proporzionalmente il premio imponibile corrisposto anticipatamente e non goduto per le annualità successive, restando in ogni caso acquisito dall'Impresa il premio relativo all'annualità in corso.</p> <p>In caso di estinzione anticipata del Finanziamento, indipendentemente dalle ragioni che la provocano, la garanzia assicurativa non cessa il suo effetto e rimane operante fino alla scadenza originariamente prevista.</p> <p>L'Assicurato, al verificarsi della fattispecie indicata al precedente capoverso, ha comunque facoltà di richiedere all'Impresa la cessazione degli effetti della copertura assicurativa; in tal caso, l'Impresa s'impegna a restituire all'Assicurato la parte di premio pagata e non goduta.</p> <p>In caso di estinzione anticipata o di trasferimento della locazione finanziaria, l'Impresa restituisce al Contraente la parte di premio pagata relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto delle imposte. In alternativa, l'Impresa, su richiesta del Locatario e del Contraente, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo Locatario subentrante.</p> <p>Resta inteso che, in caso di un sinistro che comporti la perdita totale del bene e il pagamento del relativo indennizzo, il premio versato per l'annualità in corso al momento del sinistro, in relazione al veicolo oggetto di danno totale, rimane comunque acquisito dall'Impresa.</p> <p>Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dalla eventuale definizione, il Contraente e l'Impresa possono far cessare la garanzia mediante lettera raccomandata A/R con 30 giorni di preavviso. In tal caso, l'Impresa retrocede al Contraente la parte di premio non goduto al netto delle tasse.</p>



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Durata	<p>Il contratto base ha durata poliennale senza tacito rinnovo. Le singole coperture hanno durata annuale senza tacito rinnovo. La decorrenza delle singole coperture, dalle ore 24:00 e la scadenza, alle ore 24:00, vengono indicate nel Certificato di Assicurazione/Modulo di Adesione.</p>
Sospensione	<p>Non è ammessa la sospensione del contratto o delle singole garanzie.</p>



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Ripensamento dopo la stipulazione	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 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 raccomandata controllare la data di recesso e inviarla al Contraente FINDOMESTIC BANCA S.p.A. L'Assicurato fruirà dello scorporo del premio dal finanziamento. L'Assicurato può, inoltre, nel caso di contratti poliennali, recedere ad ogni ricorrenza annuale, con preavviso scritto, mediante lettera raccomandata, di almeno 60 giorni.
Risoluzione	Il Contraente può chiedere la risoluzione del Contratto nei seguenti casi: <ul style="list-style-type: none"> • Sostituzione, demolizione, distruzione, esportazione definitiva, vendita o Furto dell'autoveicolo; • Estinzione anticipata/subentro del finanziamento; • In caso di sinistro.



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto al proprietario (sia persona fisica che persona giuridica) di un veicolo classificabile come autoveicolo a uso privato nuova o cosiddetta "Chilometri zero" o "Remarketing" (ovverosia un veicolo usato, certificato da controlli della Casa Madre, effettuati con gli standard più elevati, al fine di offrire una condizione alla vendita considerabile pari al nuovo) di anzianità non superiore a 18 mesi in occasione della vendita da parte del concessionario.



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

L'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione dovrà sostenere il costo relativo al premio quantificato secondo la tariffa predisposta per la tipologia del veicolo assicurando e le garanzie prescelte.

Costi d'intermediazione: la quota spettante all'Intermediario per il ramo 3 (Corpi Veicoli Terrestri) è pari al 45%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 - Agrate Brianza - MB - fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni.
All'IVASS	L'Assicurato qualora non si ritenga soddisfatto dalla risposta dell'Impresa potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it , utilizzando l'apposito modulo denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito www.ivass.it , sezione "guida reclami", "come presentare un reclamo") corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.

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

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile. - Ove le Parti non si accordino in ordine alla determinazione del danno, lo stesso potrà essere determinato da periti nominati rispettivamente dall'Impresa e dall'Assicurato.

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

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

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 – Modalità per rendere operativa l'assicurazione	2
Art. 5 – Assicurazione per conto di terzi.....	2
Art. 6 – Assicurazione presso diversi assicuratori.....	2
Art. 7 – Facoltà di recesso su polizze di durata poliennale, facoltà di recesso bilaterale in caso di sinistro e diritto di ripensamento.....	2
Art. 8 – Cessazione dell'assicurazione	3
Art. 9 – Durata del contratto.....	3
Art. 10 – Durata e decorrenza delle singole applicazioni.....	3
Art. 11 – Estinzione anticipata – Subentro del finanziamento o della locazione finanziaria	3
Art. 12 – Validità territoriale.....	3
Art. 13 – Foro competente	3
Art. 14 – Oneri fiscali.....	3
Art. 15 – Sospensione del contratto	3
Art. 16 – Rinvio alle norme di legge	3
Art. 17 – Forma delle comunicazioni – Modifiche al contratto.....	4
Art. 18 – Validità	4
Art. 19 – Forza probatoria del contratto	4
Art. 20 – Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto	4
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE	5
Capitolo 1 – Corpi Veicoli Terrestri	5
Art. 21 – Oggetto dell'assicurazione	5
Art. 22 – Garanzia kasko.....	5
Art. 23 – Valore assicurato	5
Art. 24 – Limiti di indennizzo	5
Art. 25 – Esclusioni applicabili a tutte le formule assicurative	5
Art. 26 – Scoperti e franchigie	6
Art. 27 – Opzione rimpiazzo (condizioni valide in caso di danno totale).....	6
Art. 28 – Riparazione presso le carrozzerie convenzionate.....	6
Art. 29 – Riparazione del veicolo.....	6
Art. 30 – Determinazione del valore di indennizzo.....	6
Art. 31 – Definizione di danno totale.....	7
Art. 32 – Definizione di danno parziale	7
Art. 33 – Liquidazione del danno totale	7
Art. 34 – Liquidazione del danno parziale.....	7
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO	8
Art. 35 – Denuncia del sinistro	8
Art. 36 – Pagamento dell'indennità.....	8
APPENDICE NORMATIVA	9
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 della polizza assumono un significato specifico. Quando i termini di cui alla presente sezione sono riportati all'interno della polizza, essi assumono il significato di seguito indicato.

APPLICAZIONE: documento attestante la posizione amministrativa di ciascun Assicurato;

ASSICURATO/ADERENTE: il soggetto che sottoscrive il Modulo di Adesione ed il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

ASSICURAZIONE: Il contratto di assicurazione;

AUDIOFONOVISIVI: radio, lettore CD/MP3/DVD, navigatore satellitare, televisori/monitori, impianto HI-FI, di qualunque tipo e tutti gli apparecchi del genere, stabilmente fissati sul veicolo, fornito dalla casa costruttrice e/o documentati nella fattura di acquisto del veicolo. Non rientrano nella definizione i KIT vivavoce non stabilmente fissati;

AUTORITÀ: Autorità di pubblica sicurezza;

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

C.D.S.: Codice della Strada;

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE: il documento che riporta i dati contenuti nel Modulo di Adesione, la sottoscrizione da parte dell'Impresa a conferma dell'attivazione delle garanzie;

CONTRAENTE: FINDOMESTIC BANCA S.p.A, via Jacopo da Diacceto, 48 – 50123 Firenze, che stipula l'Assicurazione.

DEALER: l'Azienda venditrice dell'Autoveicolo assicurato. Sono parificate al dealer anche le altre Società del medesimo Gruppo (controllate, collegate o consociate);

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

FINANZIAMENTO: il contratto di finanziamento (diverso dalla Locazione finanziaria/Leasing) sottoscritto tra il Contraente e l'Assicurato;

FURTO: 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;

IMPRESA: NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.;

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

LEASING: contratto di locazione in cui il locatore concede in godimento il Veicolo contro il corrispettivo di un canone periodico.

LOCATARIO: l'utilizzatore di un Veicolo affidatogli in base a un contratto di locazione (i.e. Leasing), le cui generalità siano riportate sulla carta di circolazione;

LOCATORE: il soggetto proprietario del veicolo, intestatario al PRA, che concede in locazione il veicolo al Locatario;

KASKO: danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato in conseguenza di collisione con un altro veicolo identificato durante la circolazione, urto, uscita di strada o ribaltamento non dovuti alla responsabilità di terzi;

FRANCHIGIA: somma espressa in cifra fissa, che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico dell'Assicurato;

MODULO DI ADESIONE: il documento sottoscritto dall'Assicurato che riporta: i dati anagrafici dell'Assicurato; i dati identificativi dell'Autoveicolo; le garanzie prestate; il valore assicurato; la decorrenza e scadenza delle garanzie; il premio di assicurazione e la sottoscrizione;

MODULO DI POLIZZA: documento sottoscritto dal Contraente, che prova la stipula del contratto di assicurazione;

OPTIONALS: accessori installati dalla casa costruttrice, stabilmente fissati al veicolo assicurato e riportati nella fattura di acquisto del veicolo;

PARTI: l'Impresa, il Contraente, l'Assicurato;

POLIZZA: l'insieme dei documenti che comprovano il contratto di assicurazione, costituiti dal Dip Base, Dip Aggiuntivo, dal Glossario, dalle Condizioni di assicurazione, dal Modulo di Polizza e dal Modulo di Adesione;

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO: forma di assicurazione in base alla quale l'Impresa, a prescindere dal valore delle cose assicurate, risponde del danno fino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicazione del disposto dell'art. 1907 del Codice Civile;

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Impresa quale corrispettivo dell'obbligazione assunta dalla medesima;

QUATTORRUOTE E TUTTOTRASPORTI: le riviste mensili pubblicate dall'editoriale Domus;

RAPINA: reato, previsto all'art 628 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi, mediante violenza alla persona o minaccia, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto;

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il Sinistro;

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

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

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

VALORE ASSICURATO: trattandosi di coperture a "Primo rischio assoluto", il valore assicurato è pari al massimale della formula assicurativa prescelta. Si ricorda che il veicolo deve essere assicurato in concomitanza con il suo acquisto;

VALORE DI INDENNIZZO: è il valore di quanto indennizzabile dall'Impresa, al lordo dell'applicazione di scoperti o franchigie;

VEICOLO: Autovettura a uso privato nuova o cosiddetta "Chilometri zero" o "Remarketing" (overosia un veicolo usato, certificato da controlli della Casa Madre, effettuati con gli standard più elevati, al fine di offrire una condizione alla vendita considerabile pari al nuovo) di anzianità non superiore a 18 mesi in occasione della vendita da parte del concessionario. Per parti del veicolo si intendono, ai fini della presente assicurazione, le parti stabilmente fissate al veicolo stesso. Non rientrano nella definizione di parte del veicolo le antenne avvitata ed i tergicristallo anteriori e posteriori.

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

Il Rappresentante legale
Dr. Giorgio Introvigne



SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazione Kasko Primo Rischio Assoluto FI, Mod. KPRFI.2017.001-2021.001 ed. 2021-05
Ultimo aggiornamento 01/05/2021

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.

PREMESSA: l'adesione alla presente polizza da parte dell'Assicurato/Aderente è facoltativa.

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

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative alle 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 artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

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

Art. 2 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il contratto ha effetto dalla data indicata 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 ed il diritto dell'Impresa di percepire il pagamento dei premi scaduti (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.

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, con le modalità indicate al successivo Art. 4.

Il premio delle singole coperture è finanziato tramite Findomestic Banca S.p.A. e da quest'ultima viene versato in unica soluzione come meglio descritto al successivo art. 4, senza possibilità di frazionamento.

Art. 4 - MODALITÀ PER RENDERE OPERATIVA L'ASSICURAZIONE

L'Assicurato, Cliente del Contraente, dopo aver preso visione del Set Informativo (comprensivo di DIP Base, DIP Aggiuntivo e Condizioni di Assicurazione) e dopo avere scelto la formula assicurativa più confacente ai propri bisogni, potrà aderire alla copertura assicurativa oggetto del presente contratto di assicurazione sottoscrivendo il Modulo di Adesione e pagando l'importo del premio assicurativo. Al termine di questa attività, l'Assicurato riceverà il Certificato di Assicurazione sottoscritto dall'Impresa che lo rilascerà dopo l'effettiva liquidazione del finanziamento da parte del Contraente. L'Impresa accetta che il pagamento dei premi venga eseguito dal Contraente in un'unica soluzione e riconosce che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato.

Art. 5 – ASSICURAZIONE PER CONTO DI TERZI

L'Impresa e il Contraente si danno reciprocamente atto che il presente contratto è stipulato ai sensi e per effetti dell'art. 1891 c.c. per conto e nell'interesse dei singoli clienti del Contraente che manifestino la volontà di aderire alle coperture previste nel contratto stesso. Le azioni, le ragioni e tutti i diritti nascenti dall'assicurazione non possono essere esercitati che dal Contraente, dall'Assicurato e dall'Impresa. L'accertamento e la liquidazione del danno sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni facoltà d'impugnativa.

L'indennizzo liquidato secondo il contratto non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso del titolare dell'interesse assicurato.

Art. 6 – 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 e/o l'Assicurato devono 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 rimosse non superino l'ammontare del danno.

Art. 7 – FACOLTÀ DI RECESSO SU POLIZZE DI DURATA POLIENNALE, FACOLTÀ DI RECESSO BILATERALE IN CASO DI SINISTRO E DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il presente contratto prevede il diritto di ripensamento per l'Assicurato da esercitarsi, pena la decadenza del diritto stesso, entro 60 giorni dalla data di decorrenza della singola Applicazione.

L'Assicurato potrà esercitare detto diritto attraverso l'invio di una raccomandata A/R, o di una p.e.c., indirizzata all'Impresa. A seguito della ricezione della suddetta notifica, l'Impresa trasmetterà al Contraente la comunicazione ricevuta dall'Assicurato. Successivamente, il Contraente, verificata e concordata con l'Impresa l'eventuale data di effettiva cessazione della copertura, provvederà a decurtare dalle successive rate di finanziamento l'importo della copertura assicurativa residua. Sarà onere dell'Impresa restituire al Contraente la parte del premio pagato per conto dell'Assicurato e non goduto, dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge, se già versate.

L'Assicurato, nel caso di contratti poliennali, potrà recedere ad ogni ricorrenza annuale attraverso la formulazione di un preavviso scritto di almeno 60 giorni, mediante lettera raccomandata A/R o p.e.c. indirizzata all'Impresa. A seguito della ricezione della suddetta notifica, l'Impresa trasmetterà al Contraente la comunicazione ricevuta dall'Assicurato. Successivamente, il Contraente comunicherà all'Impresa l'eventuale data di effettiva cessazione della copertura. Sarà onere dell'Impresa restituire all'Assicurato la parte del premio pagata e non goduta.

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 e 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'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 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.

Art. 8 - CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Nel caso in cui l'Assicurazione debba cessare anticipatamente (per sostituzione, demolizione, distruzione, esportazione definitiva, vendita o Furto dell'autoveicolo), l'Impresa provvederà all'annullamento del contratto restando in ogni caso acquisito dall'Impresa il premio relativo all'annualità in corso.

Art. 9 - DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha durata poliennale, così come risultante dal Modulo di Polizza.

Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

Art. 10 - DURATA E DECORRENZA DELLE SINGOLE APPLICAZIONI

La copertura offerta dal presente contratto avrà nei confronti dei singoli Assicurati una durata annuale, così come risultante dal Modulo di Adesione, con effetto dalle ore 24:00 del giorno di attivazione del finanziamento. Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

Art. 11 - ESTINZIONE ANTICIPATA - SUBENTRO DEL FINANZIAMENTO O DELLA LOCAZIONE FINANZIARIA

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione, le Parti prendono atto che quest'ultimo è facoltativo, autonomo e indipendente dal contratto di finanziamento.

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

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

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento della locazione finanziaria, l'Impresa restituisce al Contraente la parte di premio pagata relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto delle imposte. In alternativa, l'Impresa, su richiesta del Locatario e del Contraente, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo Locatario subentrante.

Resta inteso che, in caso di un sinistro che comporti la perdita totale del bene e il pagamento del relativo indennizzo, il premio versato per l'annualità in corso al momento del sinistro, in relazione al veicolo oggetto di danno totale, rimane comunque acquisito dall'Impresa.

Art. 12 - 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 e della Svizzera, del Principato di Monaco e di Andorra.

L'assicurazione vale altresì per tutti gli altri Stati che fanno parte del sistema della Carta Verde e le cui sigle internazionali, indicate sulla Carta Verde stessa, non siano state barrate.

Art. 13 - FORO COMPETENTE

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

Art. 14 - ONERI FISCALI

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per Legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente.

Art. 15 - SOSPENSIONE DEL CONTRATTO

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

Art. 16 - 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. 17 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI – MODIFICHE AL CONTRATTO

Tutte le comunicazioni fra le Parti debbono farsi mediante raccomandata A/R oppure a mezzo PEC.
Ogni modifica apportata al contratto deve risultare da atto scritto, siglato dall'Impresa e dal Contraente.

Art. 18 – VALIDITÀ

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

Art. 19 – FORZA PROBATORIA DEL CONTRATTO

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

Il Modulo di Adesione è il documento che attesta l'inclusione del singolo Assicurato nella copertura assicurativa; successivamente alla effettiva attivazione del finanziamento, l'Impresa rilascerà il Modulo di Adesione/Certificato di assicurazione per la singola copertura assicurativa.

Art. 20 – PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

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

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione si compone di un unico capitolo (*Corpi Veicoli Terrestri*) che disciplina le garanzie oggetto della presente Assicurazione, incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO 1 – CORPI VEICOLI TERRESTRI

La garanzia prevista nel presente contratto è commercializzata secondo le seguenti Formule assicurative:

FORMULA SILVER: Kasko a primo rischio assoluto con massimale di €. 5.000,00;
FORMULA GOLD: Kasko a primo rischio assoluto con massimale di €. 10.000,00;
FORMULA PLATINUM: Kasko a primo rischio assoluto con massimale di €. 15.000,00.

Art. 21 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Il presente contratto di assicurazione ha ad oggetto la prestazione della garanzia denominata "Kasko" che opera con la formula del "Primo rischio assoluto" (vedi Glossario per la definizione), senza tener conto di quanto indicato nell'art. 1907 del Codice Civile, e con i massimali stabiliti nella formula assicurativa prescelta dall'Assicurato.

L'assicurazione vale per i danni materiali e diretti subiti dal veicolo indicato in polizza (a seguito del verificarsi di un evento previsto al successivo art. 22), incluse le parti di ricambio e gli accessori di serie stabilmente fissati ed indicati nella fattura di acquisto.

È compreso anche il danneggiamento degli accessori non di serie e degli apparecchi audiofonovisivi stabilmente fissati purché la presenza sul veicolo degli accessori e degli apparecchi sia documentabile dalla fattura di acquisto del veicolo.

Art. 22 – GARANZIA KASKO

L'Impresa si obbliga ad indennizzare all'Assicurato, a termini di polizza, i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato in conseguenza di:

- Collisione con altro veicolo identificato (munito di targa o altro dato di immatricolazione), verificatasi durante la circolazione;
- Urto;
- Uscita di strada;
- Ribaltamento.

La garanzia viene prestata a Primo Rischio Assoluto con i massimali indicati in ciascuna Formula Assicurativa.

Art. 23 – VALORE ASSICURATO

Per la determinazione del valore assicurato del veicolo, si considera il massimale della Formula Assicurativa scelta dall'Assicurato e risultante nel Modulo di Adesione.

Art. 24 – LIMITI DI INDENNIZZO

Le somme garantite ed i massimali indicati nella seguente tabella rappresentano il massimo esborso erogabile dall'Impresa in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza.

GARANZIA	MASSIMALE/SOMMA GARANTITA
FORMULA SILVER	5.000,00 € Il massimale deve intendersi per sinistro e per anno.
FORMULA GOLD	10.000,00 € Il massimale deve intendersi per sinistro e per anno.
FORMULA PLATINUM	15.000,00 € Il massimale deve intendersi per sinistro e per anno.

Art. 25 – ESCLUSIONI APPLICABILI A TUTTE LE FORMULE ASSICURATIVE

L'assicurazione non comprende i danni:

- relativi ad accessori, optional ed apparecchi audiofonovisivi la cui presenza non sia documentabile;
- avvenuti durante la partecipazione a gare o competizioni automobilistiche ed alle relative prove ufficiali;
- conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasioni, insurrezioni;
- causati da eruzioni vulcaniche, terremoti e fenomeni sismici in genere;
- conseguenti allo sviluppo controllato o meno di energia nucleare o radioattività, comunque determinatosi;
- determinati da dolo del Contraente, dell'Assicurato e/o delle persone di cui essi devono rispondere a norma di legge (ad esempio: familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del veicolo assicurato);
- preesistenti sulla parte danneggiata, da qualunque causa originati;
- derivanti da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni;
- derivanti dalla guida del veicolo assicurato senza la prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione che il conducente abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- causati da fuoco, surriscaldamento, scoppio, corto circuito, ritorno di fiamma, incendio non determinati dagli eventi descritti nell'oggetto dell'assicurazione;
- conseguenti a tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, qualsiasi evento socio politico e vandalismo;

- conseguenti a grandine, tempeste, trombe d'aria, uragani, alluvioni, mareggiate, frane, smottamenti del terreno e fenomeni naturali in genere;
- conseguenti alla guida del veicolo sotto l'influenza dell'alcol e/o di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- subiti dal veicolo durante l'uso od il possesso abusivo dello stesso a seguito di appropriazione indebita, furto e rapina.
- alle ruote, cerchioni, camere d'aria se verificatesi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termine di polizza;
- meccanici da usura e/o cattiva manutenzione del mezzo.

Art. 26 – SCOPERTI E FRANCHIGIE

L'entità degli scoperti e delle franchigie è correlata alla modalità di liquidazione scelta dall'Assicurato (utilizzo o non utilizzo dell'opzione di rimpiazzo o delle strutture convenzionate con l'Impresa), oltre che dalla provincia di residenza dell'Assicurato medesimo.

GARANZIA	PROVINCIA DI RESIDENZA DELL'ASSICURATO	SCOPERTO/FRANCHIGIA	SCOPERTO/FRANCHIGIA se utilizzata l'opzione rimpiazzo (danno totale) o l'opzione della riparazione presso le strutture convenzionate con l'Impresa
Kasko Formula Silver	Tutte	Rimane a carico dell'Assicurato il 35% di ciascun sinistro con il minimo di € 1.500,00	Rimane a carico dell'Assicurato il 10% di ciascun sinistro con il minimo di € 500,00
Kasko Formula Gold	Tutte	Rimane a carico dell'Assicurato il 35% di ciascun sinistro con il minimo di € 1.500,00	Rimane a carico dell'Assicurato il 10% di ciascun sinistro con il minimo di € 500,00
Kasko Formula Platinum	Tutte	Rimane a carico dell'Assicurato il 35% di ciascun sinistro con il minimo di € 1.500,00	Rimane a carico dell'Assicurato il 10% di ciascun sinistro con il minimo di € 500,00

Art. 27 – OPZIONE RIMPIAZZO (condizioni valide in caso di danno totale).

L'Assicurato, a seguito di danno totale o di danno parziale parificato al danno totale, può optare per il rimpiazzo del veicolo con altro veicolo di valore almeno pari a quello indennizzabile, da acquistarsi presso il medesimo concessionario o gruppo di concessionari che ha provveduto alla vendita del veicolo stesso.

L'Impresa provvederà, a fronte della presentazione di un nuovo contratto di acquisto, a liquidare direttamente al concessionario venditore il valore indennizzabile al netto delle eventuali franchigie contrattuali.

In caso di rimpiazzo, l'Impresa provvederà, su richiesta dell'Assicurato, a fornire un veicolo sostitutivo per un massimo giorni trenta.

Art. 28 – RIPARAZIONE PRESSO LE CARROZZERIE CONVENZIONATE

Nel caso in cui la riparazione del veicolo avvenga presso le carrozzerie convenzionate indicate dall'Impresa, le franchigie e gli scoperti delle garanzie vengono ridotti come riportato nell'art. 26. Inoltre, sui ricambi non verrà applicato alcun degrado.

L'Impresa provvederà, su richiesta dell'Assicurato, a fornire un veicolo sostitutivo per un massimo di giorni 8 (otto) di fermo macchina presso il riparatore.

Art. 29 – RIPARAZIONE DEL VEICOLO

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 sua riparazione.

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

Art. 30 – DETERMINAZIONE DEL VALORE DI INDENNIZZO

Successivamente all'accertamento del diritto all'indennizzo, l'ammontare del danno è definito direttamente dall'Impresa con l'Assicurato. In caso di mancata adesione da parte dell'Assicurato, quando una delle parti lo richiama, la determinazione del danno avviene mediante periti nominati rispettivamente dall'Impresa e dall'Assicurato.

I periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le loro decisioni sono prese a maggioranza. Se una delle parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta, su istanza anche di una sola delle parti, sarà effettuata dal Presidente del Tribunale nel cui circondario si trova la residenza dell'Assicurato.

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

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito, sono ripartite a metà.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità legale.

Il valore di indennizzo per la liquidazione del danno è determinato in base al valore commerciale risultante dalle riviste specializzate "Quattroruote" o "Tuttotrasporti", ad eccezione dei casi in cui l'Assicurato decida di avvalersi delle strutture convenzionate.

Art. 31 – DEFINIZIONE DI DANNO TOTALE

Per danno totale si intende la perdita del veicolo nel caso uno degli eventi indicati all'art. 22 determini la distruzione completa del veicolo (i.e. impossibilità di riparazione o riparazione antieconomica).

Art. 32 – DEFINIZIONE DI DANNO PARZIALE

Per danno parziale si intende il danneggiamento o la distruzione di parti del veicolo conseguenti agli eventi assicurati quando le spese di riparazione, sommate all'importo realizzabile dal relitto, siano inferiori al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

È parificato, invece, al danno totale, il danneggiamento o la distruzione di parti del veicolo conseguenti agli eventi assicurati, quando le spese di riparazione, sommate all'importo realizzabile dal relitto, raggiungano o superino il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Art. 33 – LIQUIDAZIONE DEL DANNO TOTALE

L'Impresa, in caso di danno totale, oppure di danno parziale parificato al danno totale, riconoscerà all'Assicurato quale indennizzo liquidabile il valore assicurato risultante dalla formula prescelta nel Modulo di Adesione.

Art. 34 – LIQUIDAZIONE DEL DANNO PARZIALE

L'Impresa, in caso di danno parziale, riconoscerà, quale indennizzo liquidabile, le spese necessarie alla riparazione del veicolo al netto dello scoperto e del minimo previsti in polizza tenendo conto del degrado dei ricambi, contrattualmente stabilito sulla base del deprezzamento del valore del veicolo.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 35 – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, secondo le modalità previste dalle singole garanzie, il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, deve darne avviso all'Impresa scrivendo a Direzione – Servizio Sinistri - di NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (Via Lanzo, 29 – 10070 Borgaro Torinese - Torino, Fax: 011 4518743, E-Mail: sinistrikaskopra@nobis.it) entro 5 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.

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. 36 – PAGAMENTO DELL'INDENNITÀ

L'Impresa si riserva la facoltà di richiedere la fattura di riparazione o della fornitura di parti di ricambio prima di corrispondere l'indennizzo.

Il pagamento dell'indennizzo all'Assicurato, in caso di utilizzo delle strutture non convenzionate con l'Impresa, avverrà esclusivamente previa autorizzazione del preventivo di spesa da parte dell'Impresa stessa, giustificato da fattura, regolarmente saldata, 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.

Gestione dei rapporti assicurativi via web

Il Contraente e l'Assicurato possono richiedere le credenziali per l'accesso alla propria area riservata web selezionando nella home page del sito dell'Impresa www.nobis.it la voce **"Richiedi le tue credenziali"** e compilando i dati presenti nell'apposita pagina.

Accertata l'esattezza dei dati inseriti, l'Impresa invia una e-mail all'indirizzo registrato con il login ed una password provvisoria, che dovrà essere sostituita da parte dell'utente al primo nuovo accesso e ogni 6 mesi successivi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

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

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

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

Art. 1894 – Assicurazione in nome o per conto di terzi

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

Art. 1898 – Aggravamento del rischio

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

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

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio

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

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1907 - Assicurazione parziale

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

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

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

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

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

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

Art. 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.

CODICE PENALE

Art. 624 - Furto

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

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

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

Art. 628 - Rapina

Chiunque, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto, mediante violenza alla persona o minaccia, s'impadronisce della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, è punito con la reclusione da cinque a dieci anni e con la multa da euro 927 a euro 2.500. Alla stessa pena soggiace chi adopera violenza o minaccia immediatamente dopo la sottrazione, per assicurare a sé o ad altri il possesso della cosa sottratta, o per procurare a sé o ad altri l'impunità.

La pena è della reclusione da sei a venti anni e della multa da euro 2.000 a euro 4.000:

1) se la violenza o minaccia è commessa con armi, o da persona travisata, o da più persone riunite;

2) se la violenza consiste nel porre taluno in stato d'incapacità di volere o di agire;

3) se la violenza o minaccia è posta in essere da persona che fa parte dell'associazione di cui all'articolo 416 bis;

3-bis) se il fatto è commesso nei luoghi di cui all'articolo 624 bis o in luoghi tali da ostacolare la pubblica o privata difesa;

3-ter) se il fatto è commesso all'interno di mezzi di pubblico trasporto;

3-quater) se il fatto è commesso nei confronti di persona che si trovi nell'atto di fruire ovvero che abbia appena fruito dei servizi di istituti di credito, uffici postali o sportelli automatici adibiti al prelievo di denaro;

3-quinquies) se il fatto è commesso nei confronti di persona ultrasessantacinquenne.

Se concorrono due o più delle circostanze di cui al terzo comma del presente articolo, ovvero se una di tali circostanze concorre con altra fra quelle indicate nell'art. 61, la pena è della reclusione da sette a venti anni, e della multa da euro 2.500 euro a euro 4.000.

Le circostanze attenuanti, diverse da quella prevista dall'articolo 98, concorrenti con le aggravanti di cui al terzo comma, numeri 3), 3-bis), 3-ter) e 3-quater), non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a queste e le diminuzioni di pena si operano sulla quantità della stessa risultante dall'aumento conseguente alle predette aggravanti.

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 166 – Criteri di redazione

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

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

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

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

1. Titolare del trattamento

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

2. Tipologia di dati raccolti

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

3. Finalità

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

- finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *Contrattuale*);
- finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *legale*);
- finalità correlate ad attività di postvendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
- finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 38 bis del Regolamento Ivass 35./2010 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*).

4. Modalità di trattamento

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

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

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

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

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

5. Profilazione

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

6. Comunicazione e diffusione dei dati

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

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

7. Periodo di conservazione

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

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

8. Diritti dell'interessato

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

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



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale:

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Direzione Generale:

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

T + 39 039.9890001

F + 39 039 9890694

info@nobis.it

www.nobis.it

Il presente Set Informativo
è aggiornato alla data del 01 maggio 2021