

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. E' 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 indennizza all'Assicurato un importo in caso di **Invalità permanente da circolazione, Morte e morte presunta, Rimborso spese di cura.**

Si rammenta come le coperture operanti saranno quelle risultanti dalla Scheda di Polizza sottoscritta dal Contraente.



Che cosa è assicurato?

Invalità permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo è calcolato con riferimento alla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previsti dal contratto. La somma assicurata per Invalidità Permanente da infortunio è soggetta, per ciascun sinistro, ad una franchigia assoluta di 3 punti percentuali della totale per i conducenti di autovetture, e di 5 punti percentuali per gli autocarri. Pertanto l'Impresa non liquida alcun indennizzo quando l'Invalidità Permanente è di grado pari od inferiore al 3% della totale per le autovetture; e di grado pari od inferiore al 5% per gli autocarri, se invece l'Invalidità Permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente.

Morte e Morte Presunta

L'indennizzo per il caso di Morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio. Tale indennizzo viene liquidato ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso mentre i Beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per Morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente. Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano notizie di lui, l'Impresa ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati per l'evento come accertato, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

Rimborso spese mediche da infortunio

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa rimborsa, fino alla concorrenza del massimale annuo assicurato in polizza per la garanzia "Rimborso spese sanitarie a seguito di infortunio", le spese di carattere sanitario direttamente conseguenti e sostenute:

- a) durante il ricovero in istituto di cura pubblico o privato (rette di degenza, onorari medici, chirurgo, aiuto chirurgo, anestesista, materiale di intervento, diritti di sala operatoria, medicinali);
- b) per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- c) per visite mediche specialistiche;
- d) per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;
- e) per analisi ed accertamenti diagnostici:
 - diagnostici strumentali anche specialistici quali ad esempio: TAC, ecografia, doppler, holter, scintigrafia, risonanza magnetica nucleare;
 - diagnostici di laboratorio, per esami clinici, immunologici, microscopici;
 - diagnostici radiologici, radioscopie, radiografie, stratigrafie, angiografie;
- f) per terapie fisiche anche specialistiche quali ad esempio: laserterapia, chiroterapia, chinesiterapia, trazioni vertebrali, ultrasuoni, marconiterapia, massoterapia nel limite del 20% della somma assicurata;
- g) per presidi ortopedici, limitatamente a: corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi, protesi e tutori di funzione arti superiori, inferiori e tronco, protesi oculari;
- h) per interventi di chirurgia plastica ricostruttiva volti ad eliminare danni estetici conseguenti da infortunio denunciato;
- i) per il trasporto dell'assicurato con qualsiasi mezzo dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura o posto di pronto soccorso.

La presente garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% e con un minimo di Euro 150,00 a carico dell'Assicurato per ogni sinistro, intendendosi per tale l'intero ciclo di cura relativo allo stesso infortunio. Il rimborso viene effettuato dall'Impresa a guarigione clinica ultimata su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati.

Il rimborso delle spese è condizionato alla presentazione da parte del Contraente di apposita domanda, corredata dai documenti giustificativi e dalla certificazione medica (ivi compresa eventuale cartella clinica) entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

N.B: Le coperture effettivamente operanti sono quelle riportate sulla scheda di polizza/modulo di adesione sottoscritto dal Contraente/ Assicurato.



Che cosa non è assicurato?

- * Non sono assicurabili le Persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool - stupefacenti - farmaci), infezione da HIV, psicosi croniche prive di causalità organica nonché quelle affette da sindromi organiche cerebrali. L'assicurazione cessa automaticamente con il manifestarsi di tali affezioni.
- * L'assicurazione non vale per Persone di età superiore a 75 anni e cessa per quelle che raggiungono tale limite di età. Qualora l'Assicurato raggiunga il limite di età sopra indicato nel corso dell'annualità assicurativa, le prestazioni assicurative cesseranno alla scadenza annuale del premio, successiva al compimento del 75esimo anno.
- * Non sono assicurabili veicoli diversi da Autovetture ed Autocarri.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:
 - ! da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocate, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
 - ! da guerre, azioni di terrorismo ed insurrezioni nonché tumulti popolari e calamità naturali (movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni, trombe d'aria ed uragani);
 - ! da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato e da atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti, nonché da atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti di legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
 - ! da stato di intossicazione acuta di sostanze psicoattive (alcool - stupefacenti - farmaci) nonché quelli derivanti da malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
 - ! dalla guida od uso di qualsiasi natante nonché di qualsiasi veicolo se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione nonché dalla guida di aeromobili e dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio nonché dall'uso (anche come passeggero) di ultraleggeri, deltaplani, parapendii e simili ed inoltre dalla guida ed uso di mezzi subacquei e salto dal trampolino con idrosci;
 - ! dalla partecipazione a competizioni sportive ed alle relative prove;
 - ! in occasione di operazioni di carico e scarico nonché in occasione di trasporto non effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione.
- ! All'interno di ciascuna garanzia sono indicate le eventuali ulteriori esclusioni proprie delle stesse.



Dove vale la copertura?

✓ L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, e tutti i paese indicati nella carta verde del Veicolo stesso.



Che obblighi ho?

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

Il Contraente ha altresì l'obbligo di pagare il premio al fine di determinare l'operatività della copertura assicurativa.

Il Contraente, in caso di sinistro, deve mettere a disposizione dell'Impresa tutta la documentazione necessaria alla verifica del caso.



Quando e come devo pagare?

Il contratto si intende perfezionato con il pagamento, per il tramite del contraente, del premio che è determinato per periodi di assicurazione annuale. 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?

L'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.

L'assicurazione ha validità annuale e – se stipulata con tacito rinnovo – alla sua naturale scadenza, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata AR spedita da una parte esclusivamente alla sede dell'altra almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.

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



Come posso disdire la polizza?

Il Contraente potrà disdire la polizza, ove sita stata stipulata con tacito rinnovo, inviando all'Impresa una comunicazione a mezzo raccomandata A/R entro 30 giorni dalla scadenza annuale contrattualmente prevista.

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