



*Nobis Compagnia di Assicurazioni*

# Contratto di Assicurazione *Credito Protetto*

Set Informativo

EDIZIONE: Dicembre 2018  
VERSIONE: 001.12.2018

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**

**GRUPPO NOBIS**





## GLOSSARIO

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono convenzionalmente il significato sotto precisato:

### **Assicurato**

il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

### **Assicurazione**

il contratto di assicurazione;

### **Beneficiari**

Gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato o le altre Persone da questi designate, ai quali l'Impresa deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte.

### **Contraente**

il soggetto che stipula l'Assicurazione con l'Impresa;

### **Disoccupazione**

la posizione lavorativa in cui viene a trovarsi un Lavoratore Dipendente Privato che:

- a) abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno; e
- b) sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia o percepisca un'indennità derivante da trattamento di "mobilità" e non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro;

### **Franchigia/Scoperto**

parte del danno (in somma fissa o percentuale) a carico dell'assicurato;

### **Impresa**

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

### **Inabilità Temporanea Totale**

la perdita temporanea ed in misura totale della capacità ad attendere alla propria Normale Attività Lavorativa;

### **Indennizzo o Indennità**

la somma dovuta dall'Impresa in caso di Sinistro;

### **Infortunio**

ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Sono considerati Infortunio:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
- d) i colpi di sole o di calore;
- e) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;

### **Invalidità Permanente**

la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato;

### **Istituto di Cura**

qualunque struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche;

### **Lavoratore Autonomo (Tipologia A)**

la persona fisica che eserciti un'attività lavorativa regolare che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli artt.29, 49, 51 del D.P.R. 22 Dicembre 1986, n°917 e successive modifiche, e/o di redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), non percepisca un reddito da lavoro dipendente (così come indicato nella definizione di Lavoratore Dipendente) o di pensione. Sono altresì considerati Lavoratori Autonomi i lavoratori, ancorché dipendenti, che percepiscono un reddito a fronte di contratti a progetto;

### **Lavoratore Dipendente Privato (Tipologia B)**

la persona fisica che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunta da almeno 12 mesi e che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri in base ad un contratto

di lavoro dipendente che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali.

Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti i lavoratori inquadrati in base a contratti:

- a) a tempo determinato;
- b) di inserimento (ex contratto di formazione lavoro);
- c) di apprendistato;
- d) di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali);
- e) di lavoro intermittente.

f) assunti con contratto Job Acts

Non sono considerati Lavoratori Dipendenti i lavoratori il cui contratto sia stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana);

### **Lavoratore Dipendente Pubblico (Tipologia C)**

la persona fisica che sia Lavoratore Dipendente presso la Pubblica Amministrazione. Per Pubblica Amministrazione si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi Case Popolari, le Camere Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30-07-1999 n°300. Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L.70/1975; (**Esclusione della garanzia perdita d'Impiego.**)

### **Malattia**

ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;

### **Malattie Coesistenti**

le malattie o invalidità presenti nel soggetto che riguardano sistemi organo-funzionali diversi da quelli interessati dalla malattia denunciata;

### **Malattie Concorrenti**

le malattie o invalidità presenti nel soggetto che determinano una influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sull'invalidità da essa causata, in quanto interessano lo stesso sistema organo-funzionale;

**Morte:** evento letale che, sussistendo le condizioni contrattuali, impone all'impresa di liquidare agli aventi diritto indennità assicurata.

### **Non Lavoratore**

la persona fisica che non sia né Lavoratore Autonomo né Lavoratore Dipendente; sono altresì considerati Non Lavoratori i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata o contratti di lavoro accessorio o occasionale nonché i lavoratori dipendenti il cui contratto sia stipulato all'estero e non sia regolato dalla legge italiana;

### **Normale Attività Lavorativa**

l'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato immediatamente prima del Sinistro con carattere di abitualità e prevalenza;

### **Perdita di Impiego (Prestabile solo per la Tipologia A-B)**

la perdita da parte della persona fisica dello stato di Lavoratore Dipendente a seguito di "giustificato motivo oggettivo", indipendentemente quindi dalla volontà o dalla colpa dell'Assicurato, che generi lo stato di Disoccupazione;

### **Periodo di Carenza**

il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della data di decorrenza dell'Assicurazione durante il quale la garanzia non è operante;

### **Periodo di Franchigia**

il periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro durante il quale l'Assicurato non ha diritto ad alcun Indennizzo;

### **Periodo di Riqualificazione**

il periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Inabilità Temporanea Totale, di Disoccupazione o di Ricovero Ospedaliero, liquidabili ai sensi della Polizza Collettiva, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare



GLOSSARIO pag.2 di 2

un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro rispettivamente per Inabilità Temporanea Totale, per Perdita d'Impiego o per Ricovero Ospedaliero;

**Ricovero Ospedaliero**

la degenza dell'Assicurato in Istituto di Cura, ininterrotta e con pernottamento, resa necessaria per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in strutture ambulatoriali;

**Polizza**

il documento che prova l'Assicurazione;

**Premio**

la somma dovuta dal Contraente all'Impresa in relazione all'Assicurazione;

**Rateo mensile**

Importo mensile che il Contraente/Assicurato deve pagare in forza del contratto di finanziamento;

**Rischio**

la probabilità che si verifichi il Sinistro;

**Sinistro**

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

***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



## B. Condizioni Contrattuali

### Art.1 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione è operante per i seguenti eventi che colpiscono l'Assicurato **Tipologia A-B-C** durante il periodo di validità dell'Assicurazione:

**I Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia** – garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia classificabile Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente Pubblico;

**II Perdita di Impiego** – garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia classificabile Lavoratore Dipendente Privato. (Escluso dipendente pubblico)

**III Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia** – garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia classificabile Non Lavoratore;

**IV Invalidità Permanente da infortunio o Malattia** - garanzia operante per tutti gli assicurati. L'Impresa in caso di Invalidità Permanente - così come enunciato nel Glossario - derivante da una malattia insorta e manifestatasi successivamente alla data di effetto della polizza e comunque non oltre la data della sua cessazione, riconosce un'indennità calcolandola sulla somma assicurata in base alle seguenti percentuali di "Invalidità Permanente":

Fasce	Percentuale di "Invalidità Permanente	
	Accertata	Da liquidare
A	Da 0% a 65%	0%
B	Da 66% a 100%	100%

Nessun indennizzo spetta all'Assicurato quando l'Invalidità Permanente accertata sia di grado inferiore al 66 % della totale.

**V Morte da infortunio o da invalidità permanente da Malattia** - garanzia operante per tutti gli assicurati. L'Impresa in caso di Morte improvvisa sopravvenuta a seguito di infortunio o di invalidità permanente derivante da una **malattia insorta e manifestatasi successivamente alla data di effetto della polizza e comunque non oltre due anni dal giorno nel quale è avvenuto l'infortunio**, liquida la somma assicurata ai beneficiari designati ovvero, in difetto di designazione, agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato (purché l'infortunio si sia verificato durante il periodo della copertura assicurativa).

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di una indennità 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'indennità per morte - se superiore - e quella già pagata per invalidità permanente.

### Art.2 – Persone assicurabili

È assicurabile ciascuna persona fisica che risponda a tutti i seguenti requisiti:

- a) rivesta la qualifica di contraente di un contratto di finanziamento;
- b) abbia età compresa tra 18 anni compiuti e 70 anni non compiuti;
- c) alla data di sottoscrizione del finanziamento goda di buona salute e cioè non sia affetta da Malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato;
- d) sia residente in Italia.

Sono quindi **escluse dalla presente Polizza le persone non in possesso di tutti i sopraindicati requisiti.**

Qualora risulti che per errore il Contraente abbia stipulato il presente contratto pur non essendo in possesso dei requisiti di assicurabilità, l'Impresa si impegna alla restituzione al Contraente del corrispondente importo totale di Premio versato.

### Art.3 – Pagamento del Premio - Decorrenza e durata dell'Assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalla data indicata sul Modulo di polizza fino alle 24,00 della data di scadenza indicata sul Modulo stesso, **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).

I premi, versati dal Contraente, devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure direttamente a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

L'Assicurazione cessa comunque, anche prima della scadenza sopra indicata, dalle ore 24 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- a) compimento del 75° anno di età del Contraente/Assicurato;
- b) scioglimento del contratto di finanziamento per recesso, decesso dell'Assicurato e riscatto totale;
- c) interruzione dei pagamenti delle rate di finanziamento alla società che ha erogato il finanziamento; l'Assicurazione decorre nuovamente dal momento in cui vengono corrisposti alla finanziaria tutti i ratei arretrati a patto che ciò avvenga entro:

1. 18 mesi dalla erogazione del finanziamento, nel caso in cui la prima rata non sia ancora stata versata interamente;
2. 12 mesi dalla scadenza della prima rata non versata alla finanziaria nel caso in cui la prima rata sia stata interamente versata alla finanziaria.

In nessun caso l'Impresa sarà obbligata a corrispondere indennizzo per Sinistri accaduti:

- 1) oltre il termine di durata dell'Assicurazione;
- 2) prima del termine di durata dell'Assicurazione, qualora il relativo Periodo di Franchigia scada dopo tale termine.

Infine, qualora un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero o Perdita di Impiego perduri oltre il termine



di durata dell'Assicurazione, nulla sarà più dovuto dall'Impresa all'Assicurato in base alla presente Polizza per il periodo successivo al suddetto termine, così come nulla sarà dovuto in relazione al periodo di tempo inferiore a 30 giorni consecutivi che intercorre tra la data dell'ultimo pagamento di un Indennizzo prima del termine e la data del termine stesso.

#### Art.4 – Variazione della posizione lavorativa

La posizione lavorativa dell'Assicurato mutata durante il periodo di validità dell'Assicurazione, **dovrà essere comunicata all'Impresa entro 30 giorni dal cambiamento**; in caso di Sinistro le garanzie operanti saranno quelle corrispondenti alla posizione lavorativa dell'Assicurato al momento del Sinistro medesimo.

**Art.5 – Cessione del contratto di finanziamento – Cessione dei diritti**  
Il Contraente/Assicurato non potrà in alcun modo cedere, o trasferire a terzi, o vincolare a favore di terzi, i diritti derivanti dalla Copertura di cui alla presente Polizza, fatto salvo quanto previsto con apposita pattuizione contrattuale.

#### Art.6 – Estinzione anticipata Totale e/o Parziale e Trasferimento del finanziamento

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato comunichi all'Impresa che il finanziamento è stato estinto totalmente ed anticipatamente rispetto alla data di scadenza oppure lo stesso è stato trasferito ad altra finanziaria o istituto di credito, l'Impresa, a seguito dell'invio - da parte dell'Assicurato - di copia della documentazione giustificativa (in caso di estinzione: lettera di richiesta di estinzione, copia bonifico pagamento ultima rata e lettera di ricezione bonifico e nulla osta all'estinzione da parte della finanziaria; in caso di trasferimento: atto di surrogazione stipulato in forma di atto pubblico o di scrittura privata con la nuova finanziaria), provvede entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione di cui sopra al rimborso al Contraente /Assicurato /Debitore della parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. Il rimborso, al netto delle imposte di Legge, verrà calcolato in funzione degli anni e della frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura (periodo di premio non goduto). **Dal rimborso verrà trattenuta la somma di € 150,00 a titolo di spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del premio.**

Su specifica richiesta scritta del Contraente/Assicurato, in alternativa al rimborso di cui al comma precedente, l'Impresa mantiene inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla data di scadenza originaria del finanziamento; **la richiesta dovrà essere formulata per iscritto all'Impresa contestualmente all'operazione di estinzione anticipata oppure di trasferimento del finanziamento.**

Nel caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento, l'Assicurato avrà diritto ad ottenere dall'Impresa, con decorrenza dalle ore 24.00 della data di estinzione parziale del Finanziamento, il rimborso della quota parte di Premio, al netto delle imposte di Legge e della somma di € 150,00 a titolo di spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del premio, relativa alla quota parte capitale originariamente finanziato ed estinto e quindi non più esposto al rischio assicurato. In questo caso, tutte le coperture assicurative proseguono a copertura dell'importo di finanziamento residuo.

#### Art. 6 bis Distruzione, alienazione, demolizione, rottamazione od esportazione definitiva, furto/rapina del veicolo oggetto del Finanziamento

In caso di distruzione, demolizione, rottamazione od esportazione definitiva, furto/rapina del veicolo oggetto del Finanziamento, l'Impresa a seguito dell'invio da parte dell'Assicurato della seguente documentazione:

- in caso di distruzione o esportazione definitiva del veicolo, l'attestazione del PRA certificante la restituzione della carta di circolazione e della targa di immatricolazione;
- in caso di demolizione o rottamazione, copia del certificato di cui all'art. 46, comma 4, del DLGS 5/2/1997 n. 22, rilasciato da un Centro di raccolta autorizzato ovvero da un concessionario o succursale di casa costruttrice ed attestante l'avvenuta consegna del veicolo per la demolizione o rottamazione.
- in caso di furto/rapina copia della denuncia presentata all'Autorità di pubblica sicurezza

considerando il contratto cessato, provvede al rimborso al Contraente/Assicurato della parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. Il rimborso, al netto delle imposte di Legge, verrà calcolato in funzione degli anni e della frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura (periodo di premio non goduto). **Dal rimborso verrà trattenuta la somma di Euro 150,00 a titolo di spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del premio.**

L'Assicurato potrà, in alternativa alla cessazione dell'Assicurazione, richiedere espressamente all'Impresa di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla data di scadenza originaria del Finanziamento.

La richiesta dovrà essere formulata per iscritto all'Impresa e quest'ultima si riserva la facoltà di valutare ed eventualmente accettare la richiesta dell'Assicurato, mantenendo, in tal caso, inalterata ed operativa l'assicurazione fino alla data di scadenza originaria del Finanziamento.

#### Art. 7 – Diritto di recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente, l'Assicurato o l'Impresa possono recedere dalla copertura.

Per recedere è necessario dare preavviso di 30 giorni tramite raccomandata A/R o Pec. In tutti i casi, Nobis provvederà al rimborso del premio al netto delle imposte versate entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso a seguito di sinistro.

#### Art. 7.1 – Recesso dell'Assicurato

L'Assicurato può recedere dal Contratto entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, ma deve comunicarlo con raccomandata A/R o Pec alla Compagnia. La copertura assicurativa cessa dalle ore 24,00 del giorno di spedizione della raccomandata.

In caso di recesso la copertura assicurativa cesserà dalle ore 24,00 del giorno di spedizione della comunicazione. Il recesso comporterà, da parte della Compagnia, il rimborso del premio al netto delle imposte versate (o al lordo delle imposte se non ancora versate all'erario dalla stessa) entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della comunicazione.



**Qualora la durata della copertura assicurativa sia superiore ai 5 anni, il Contraente/Assicurato, decorsi i 5 anni di durata, può inoltre recedere annualmente dall'Assicurazione, senza oneri, con preavviso di 60 (sessanta) giorni inoltrato con raccomandata A/R o Pec, con diritto alla restituzione delle annualità di Premio pagato e non goduto, al netto delle imposte di Legge.**

**Se la durata poliennale è inferiore a 5 anni il recesso annuale non è consentito.**

#### **Art.8 - Esclusioni**

##### **I Infortuni**

**Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati da:**

- a)** eventi accaduti prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e loro seguiti o conseguenze;
- b)** atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
- c)** partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- d)** guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- e)** incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo, o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o di deltaplano, o ultraleggero e in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- f)** pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- g)** partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- h)** etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- i)** partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- j)** guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- k)** trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- l)** eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, inclusi gli stati di stress;
- m)** qualunque condizione di salute o malattia direttamente o indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili.

##### **II Malattia – Morte da invalidità permanente da malattia**

**Sono esclusi dall'Assicurazione le Malattie:**

- a)** che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di decorrenza dell'Assicurazione e già note in quel momento all'Assicurato in quanto già manifestatesi e/o diagnosticate a tale data;
- b)** da intossicazioni causate da:
  - 1) abuso di alcolici;

2) uso di allucinogeni;

3) uso di psicofarmaci o stupefacenti a meno che sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;

**c)** derivanti da sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o altre patologie ad essa collegate;

**d)** derivanti da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;

**e)** derivanti da guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;

**f)** derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

**Non sono inoltre considerati Malattia:**

**g)** il mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici;

**h)** le malattie mentali, i disturbi psichici in genere e le nevrosi;

**i)** l'infertilità e la sterilità;

**j)** il parto e l'aborto volontario non terapeutico.

##### **III Perdita di Impiego (Tipologia A-B)**

Sono esclusi dall'Assicurazione i dipendenti pubblici e i casi di Disoccupazione derivante da:

**a)** dimissioni;

**b)** licenziamento dovuto a "giusta causa";

**c)** licenziamento dovuto a motivi disciplinari o professionali;

**d)** licenziamento tra congiunti, anche ascendenti o discendenti;

**e)** licenziamento a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";

**f)** risoluzione del rapporto di lavoro, anche consensuale, avvenuta a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;

**g)** messa in "mobilità" del Lavoratore Dipendente Privato che, nell'arco del periodo di "mobilità" stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia.

**Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione i casi di Disoccupazione quando:**

**h)** alla data di decorrenza dell'Assicurazione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Disoccupazione, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;

**i)** l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;

**j)** la perdita del posto di lavoro è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio, contratto di formazione e lavoro, di inserimento, apprendistato, ecc.) o della interruzione di un rapporto di "Lavoro a Progetto";

**k)** l'Assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato in Italia, ad eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di "mobilità";

**l)** l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia;



m) l'Assicurato svolge la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana.

#### IV Inabilità Permanente – Morte da inabilità permanente da infortunio

Sono escluse dall'assicurazione le inabilità permanenti:

- a) preesistenti alla data di effetto della presente polizza;
- b) da malattie che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto;
- c) da intossicazioni causate da:
  - abuso di alcolici;
  - uso di allucinogeni;
  - uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- d) derivanti dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate;
- e) da malattie mentali, disturbi psichici in genere e da nevrosi;
- f) da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- g) da guerre ed insurrezioni, nonché quelle - dirette o indirette - derivanti da trasformazioni o assetamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc).

#### Art.9 – Indennizzo – Limite di Indennizzo

##### I Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

Qualora l'Inabilità Temporanea Totale perduri oltre il Periodo di Franchigia, l'Impresa corrisponderà, per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale successivi al termine del Periodo di Franchigia, un Indennizzo mensile di importo pari alla Rata Mensile Assicurata, con il massimo di € 2.000,00.

##### II Perdita di Impiego

Qualora la Disoccupazione perduri oltre il Periodo di Franchigia, l'Impresa corrisponderà, per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione successivi al termine del Periodo di Franchigia, un Indennizzo mensile di importo pari alla Rata Mensile Assicurata, con il massimo di € 2.000,00.

##### III Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

Qualora il Ricovero Ospedaliero perduri oltre il Periodo di Franchigia, alla scadenza di tale periodo l'Impresa corrisponderà un Indennizzo di importo pari alla Contribuzione Mensile Assicurata, con il massimo di € 500,00; successivamente, per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di Ricovero Ospedaliero successivi al termine del Periodo di Franchigia, l'Impresa corrisponderà un Indennizzo mensile di importo pari alla Rata Mensile Assicurata, con il massimo di € 2.000,00.

**In nessun caso l'Impresa sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato:**

- a) un Indennizzo mensile di importo maggiore di € 2.000,00 anche in caso di più polizze esistenti in capo al medesimo Assicurato;
- b) più di 12 Indennizzi mensili per Sinistro e più di 24 Indennizzi mensili complessivamente per l'intera durata dell'Assicurazione.

#### Art.10 – Periodo di Franchigia - Periodo di Carenza

##### I Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

Periodo di Franchigia 60 giorni.

Periodo di Carenza 30 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione; qualora l'Inabilità Temporanea Totale insorga quindi entro trenta giorni da tale data, non verrà corrisposto alcun Indennizzo.

##### II Perdita di Impiego

Periodo di Franchigia 60 giorni.

Periodo di Carenza 180 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione; qualora la Perdita di Impiego avvenga quindi entro 180 giorni da tale data, non verrà corrisposto alcun Indennizzo.

##### III Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

Periodo di Franchigia 7 giorni.

Periodo di Carenza 30 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione; qualora il Ricovero Ospedaliero avvenga quindi entro trenta giorni da tale data, non verrà corrisposto alcun Indennizzo.

##### IV Inabilità Permanente

66% dell'inabilità accertata.

#### Art.11 - Denunce successive

##### I Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 30 giorni, **nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Temporanea Totale se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualficazione di 180 giorni consecutivi.**

##### II Perdita di Impiego

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdita di Impiego o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 180 giorni, **nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Perdita di Impiego se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualficazione di 180 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Dipendente di Ente Privato ed abbia superato il periodo di prova.**

##### III Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Ricovero Ospedaliero o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 30 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Ricovero Ospedaliero se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un periodo di 180 giorni consecutivi.

#### Art.12 – Ricorso all'arbitrato

In caso di eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità e/o la quantificazione dell'Indennizzo relativamente a Sinistri di Inabilità Temporanea Totale o di Ricovero



Ospedaliero, ciascuna delle parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più Arbitri da nominare con apposito atto.

**In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo arbitro.**

Resta sin d'ora inteso che la città, sede di svolgimento dell'arbitrato, sarà quella ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

#### **Art.13 – Estensione territoriale**

L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo purché la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico italiano.

#### **Art.14 - Obblighi in caso di Sinistro**

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono farne denuncia all'Impresa **nel più breve tempo possibile, e comunque non oltre 30 giorni dalla data di accadimento del Sinistro stesso, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.**

Alla denuncia di Sinistro deve essere allegata la copia di un documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita e la seguente documentazione:

##### **I Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia**

- a) certificato medico attestante l'Inabilità Temporanea Totale ed eventuale certificato di ricovero in ospedale;
- b) i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale).

##### **II Perdita di Impiego**

- a) copia della scheda professionale;
- b) copia della lettera di licenziamento;
- c) copia di un documento comprovante l'iscrizione all'elenco anagrafico con lo stato di disoccupato, o alle liste di "mobilità" regionali;
- d) attestazione del ricevimento delle indennità di disoccupazione, di "mobilità".

##### **III Ricovero Ospedaliero**

- a) autocertificazione sullo stato di Non Lavoratore al momento del Sinistro;
- b) certificato medico di Ricovero Ospedaliero e copia della cartella clinica;
- c) i successivi certificati di Ricovero in ospedale alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Ricovero Ospedaliero).

**Una volta avvenuto il pagamento di un Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale, per Disoccupazione o per Ricovero Ospedaliero, qualora il Sinistro si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa sono tenuti, ad inviare all'Impresa comunicazione, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, di continuazione del Sinistro entro 30 giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro.**

L'Assicurato o i suoi aventi causa si impegnano a collaborare per consentire all'Impresa di svolgere, anche tramite persone di fiducia

dell'Impresa stessa, le indagini e gli accertamenti necessari nonché, ove richiesti, si impegnano ad autorizzare il medico curante o il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dall'Assicurazione.

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

**In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico italiano.**

Il Contraente deve fornire all'Impresa tutte le informazioni e i documenti necessari per l'accertamento del danno.

#### **IV Invalidità Permanente**

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato, consapevole che l'inadempimento può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, **deve presentare all'Impresa o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza:**

- **denuncia scritta della malattia entro tre giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze possa interessare la garanzia prestata;**
- **le attestazioni mediche in ordine allo stato della malattia, copie delle cartelle cliniche ed ogni altro certificato o documento che possa contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti.**

**L'Assicurato deve sottoporsi in Italia agli accertamenti e controlli medici disposti dall'Impresa, fornire alla stessa ogni informazione a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.**

Qualora l'assicurazione prestata con la presente polizza pervenga alla scadenza prima che la malattia sia denunciata, per la presentazione della relativa denuncia è accordato il termine di un anno sempreché, la malattia si sia manifestata durante il periodo di validità dell'assicurazione.

**L'Impresa corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette causate dalla singola malattia denunciata.**

**Qualora la malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie, sarà comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti.**

**Nel corso dell'assicurazione, le invalidità permanenti da malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie.**

**Nel caso quindi la malattia colpisca un soggetto la cui invalidità sia stata accertata per una precedente malattia, la valutazione dell'ulteriore invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.**

**La percentuale di Invalidità Permanente viene accertata in un periodo compreso fra sei ed i diciotto mesi dalla data di denuncia della malattia.**

**In ogni caso la valutazione verrà effettuata tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.**

**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](mailto: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.15 - Pagamento dell'Indennizzo**

L'Impresa provvede al pagamento dell'Indennizzo dovuto **entro 30 giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'Indennizzo.**

**(Condizione relativa all'Invalidità Permanente)**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Impresa determina l'indennità che risulti dovuta, ne dà comunicazione all'interessato e, avuta notizia della sua accettazione, provvede al pagamento.

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia se il Contraente/Assicurato muore dopo che l'indennità sia stata ufficialmente offerta o liquidata in misura determinata, l'Impresa paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto.

L'indennità viene corrisposta in Italia, in valuta corrente in Italia.

**Art.16 - Dichiarazioni inesatte e reticenti**

**Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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 artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, a meno che non siano state commesse in buona fede dal contraente o dall'Assicurato stesso.

**Art.17 – Comunicazioni**

Tutte le comunicazioni da parte del Contraente o dell'Assicurato, con riferimento alla presente Polizza, dovranno essere **fatte per iscritto. Eventuali comunicazioni all'Assicurato da parte dell'Impresa saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto dell'Assicurato stesso.**

**Art.18 – Prova**

È a carico di chi domanda l'Indennità di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini della Polizza.

**Art.19 – Altre assicurazioni**

Resta convenuto che le coperture assicurative prestate dall'Impresa con la presente Polizza possono cumularsi con altre coperture assicurative contratte dall'Assicurato.

**Art.20 - Modifiche dell'Assicurazione**

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

**Art.21 - Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

**Art.22 - Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

**Art.23 - Cessione dei diritti**

**L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla presente Polizza.**

**Art.24 - Legislazione applicabile**

La legislazione applicabile alla presente Polizza è quella italiana.

**Art.25 - Prescrizione dei diritti**

Ai sensi dell'art.2952 del Codice Civile, i diritti dell'Assicurato derivanti dalla presente Polizza Collettiva si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.



#### GESTIONE DEI RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB

Il contraente e l'assicurato, in presenza dei requisiti previsti dalla vigente normativa, potranno richiedere le credenziali per l'accesso alla propria area riservata web selezionando nella home page del sito dell'Impresa [www.nobis.it](http://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 +39.039.9890.714.

#### INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL CAPO III – SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E DELLA NORMATIVA ITALIANA DI RIFERIMENTO

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 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). E' 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.

##### 2. 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 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 personali 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; b) 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 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) finalità correlate ad attività di post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso; d) 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.

##### 3. Profilazione

Le attività di profilazione, definite tali ai sensi dell'art.4 del reg. UE 2017/679 svolte sono unicamente asservite alla esecuzione dei trattamenti attinenti le pratiche assicurative di cui al punto (a) del paragrafo 2 nonché rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti di cui al punto (c) e all'esecuzione di attività di contatto per promuovere offerte di prodotti della Compagnia di cui al punto (d) del paragrafo 2.

##### 4. 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 autocarrozzerie, 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.

#### 5. 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.

#### 6. 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 raccomandata AR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MB), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi [info@nobis.it](mailto:info@nobis.it) oppure [nobisassicurazioni@pec.it](mailto: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.

**Set Informativo Credito Protetto (SICP – 001122018) – Ultimo aggiornamento 01.12.2018**