

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 copre i danni derivanti all'assicurato di **Inabilità temporanea totale da infortunio o malattia, Perdita d'Impiego, Ricovero ospedaliero da infortunio o malattia, Invalidità permanente da infortunio o malattia, Morte da infortunio o da invalidità permanente da malattia.** Si rammenta come le coperture operanti saranno quelle risultanti dalla Scheda di Polizza sottoscritta dal Contraente.

Che cosa è assicurato?

✓ **Inabilità temporanea totale da infortunio o malattia**

La garanzia è operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia classificabile Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente Pubblico. Qualora l'Inabilità Temporanea Totale perduri oltre il Periodo di Franchigia, la Società 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.

✓ **Perdita d'Impiego**

La garanzia è operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia classificabile Lavoratore Dipendente Privato (Escluso dipendente pubblico). Qualora la Disoccupazione perduri oltre il Periodo di Franchigia, la Società 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.

✓ **Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia**

La garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia classificabile Non Lavoratore. Qualora il Ricovero Ospedaliero perduri oltre il Periodo di Franchigia, alla scadenza di tale periodo la Società 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, la Società corrisponderà un Indennizzo mensile di importo pari alla Rata Mensile Assicurata, con il massimo di € 2.000,00. In nessun caso la Società 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.

✓ **Invalidità permanente da infortunio o malattia**

La garanzia è operante per tutte le tipologie di 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": Nessun indennizzo spetta all'Assicurato quando l'Invalidità Permanente accertata sia di grado inferiore al 66 % della totale.

✓ **Morte da infortunio o da invalidità permanente da malattia**

La garanzia è 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.

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 che non abbiano contemporaneamente i requisiti corrispondenti a quanto sotto:

- persone fisiche;
- rivestano la qualifica di contraente di un contratto di finanziamento;
- abbiano età compresa tra 18 anni compiuti e 70 anni non compiuti;
- 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;
- 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.

Ci sono limiti di copertura?

- ! Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati da:
- ! eventi accaduti prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e loro seguiti o conseguenze;
- ! 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;
- ! partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- ! guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- ! 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;
- ! 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 idroski, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- ! partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- ! 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;
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- ! guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- ! 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.);
- ! eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme manicodepressive o stati paranoici, inclusi gli stati di stress;
- ! 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.

- ! Sono esclusi dall'Assicurazione le Malattie:
- ! 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;
- ! da intossicazioni causate da abuso di alcolici, uso di allucinogeni, 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;
- ! derivanti da sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o altre patologie ad essa collegate;
- ! derivanti da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- ! derivanti da guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- ! 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:
- ! il mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici;
- ! le malattie mentali, i disturbi psichici in genere e le nevrosi;
- ! l'infertilità e la sterilità;
- ! il parto e l'aborto volontario non terapeutico.

- ! Limitatamente alla garanzia Perdita di Impiego (Tipologia A-B), sono esclusi dall'Assicurazione i dipendenti pubblici e i casi di Disoccupazione derivante da:
- ! dimissioni;
- ! licenziamento dovuto a "giusta causa";
- ! licenziamento dovuto a motivi disciplinari o professionali;
- ! licenziamento tra congiunti, anche ascendenti o discendenti;
- ! licenziamento a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
- ! 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;
- ! 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:
- ! 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;
- ! 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;
- ! 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";
- ! 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'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia;
- ! 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.

- ! Limitatamente alla garanzia Invalidità Permanente – Morte da invalidità permanente da infortunio, sono escluse dall'assicurazione le invalidità permanenti:
- ! preesistenti alla data di effetto della presente polizza;
- ! da malattie che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto;
- ! da intossicazioni causate da:
- ! abuso di alcolici;
- ! uso di allucinogeni;
- ! uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- ! derivanti dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate;
- ! da malattie mentali, disturbi psichici in genere e da nevrosi;
- ! da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- ! da guerre ed insurrezioni, nonché quelle - dirette o indirette - derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

! All'interno di ciascuna garanzia sono indicate le eventuali ulteriori esclusioni proprie delle stesse.



Dove vale la copertura?

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



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 all'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 o pluriennale. Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c.

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

Il premio è già comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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.

Il contratto potrà avere durata annuale o pluriennale in base all'opzione che sarà scelta dal Contraente/Assicurato e cesserà alla sua 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.