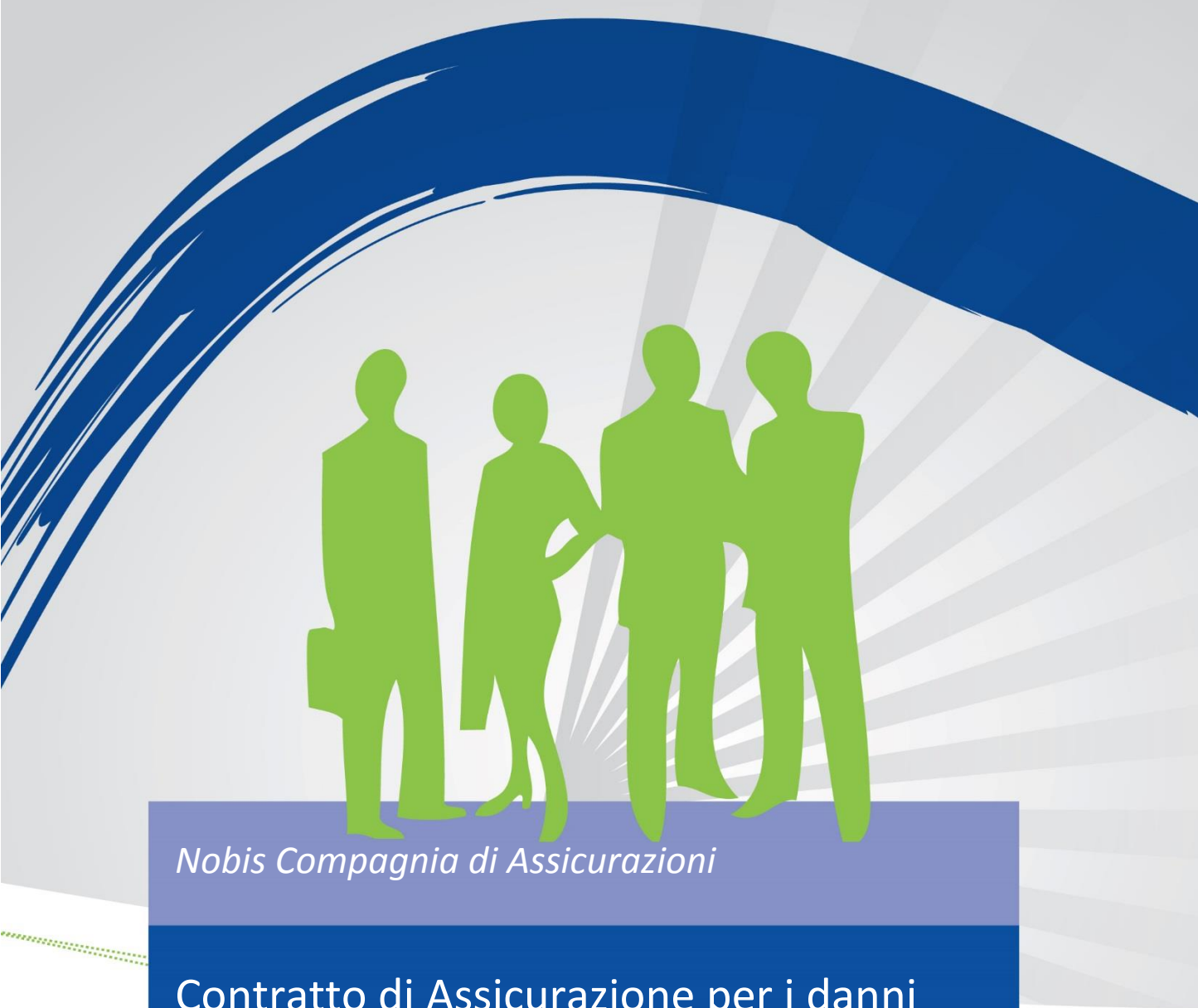




Nobis Compagnia di Assicurazioni

Contratto di Assicurazione per i danni connessi ad Infortunio del Conducente *Infortuni Circolazione Nobis* 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



NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039.98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC.nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 34.013.382,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n.052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

GLOSSARIO

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione indicato nel certificato di assicurazione

ASSICURAZIONE

Il contratto con il quale l'assicuratore, a fronte del pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'Assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale al verificarsi di un evento

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 il contratto con Nobis Compagnia di Assicurazioni s.p.a.

FRANCHIGIA

Somma espressa in cifra fissa percentuale che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico dell'Assicurato

IMPRESA (IMPRESA ASSICURATRICE) Nobis Compagnia di Assicurazioni s.p.a.

INTERMEDIARIO

Il Soggetto – persona fisica o giuridica – iscritto al Registro Unico degli Intermediari che svolge attività di intermediazione assicurativa

INDENNIZZO

La somma dovuta da Nobis Compagnia di Assicurazioni s.p.a. in caso di sinistro

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili

INVALIDITA' PERMANENTE

La perdita definitiva a seguito di infortunio in misura totale o parziale della capacità dell'assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione svolta

MASSIMALE/CAPITALE ASSICURATO

Somma fino alla cui concorrenza l'Impresa presta le coperture assicurative previste in polizza.

MORTE

Evento letale che, sussistendo le condizioni contrattuali, impone all'impresa di liquidare agli aventi diritto indennità assicurata.

POLIZZA

Il documento che prova l'assicurazione

PREMIO

La somma dovuta all'Impresa

SCOPERTO

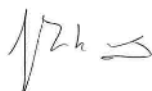
Percentuale della somma indennizzabile a termini di polizza che l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

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



1. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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 ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Art. 2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa. **Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento fermi le successive scadenze ed il diritto della Impresa al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.**

Art. 3 Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 4 Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato **deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della garanzia assicurativa ai sensi dell'art. 1898 C.C.**

Art. 5 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio l'Impresa è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o l'Impresa possono recedere dall'assicurazione.

In caso di recesso esercitato dalla Impresa questo ha effetto dopo

30 giorni e la Impresa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

In caso di recesso esercitato dal Contraente, questo ha effetto dalla data di spedizione della comunicazione e l'Impresa non è tenuta al rimborso della parte di premio relativa al periodo non corso.

Art. 7 Proroga dell'Assicurazione – periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno trenta giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. Per i casi nei quali la legge ed il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende della durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

Art. 8 Oneri fiscali

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

Art. 9 Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del **luogo di residenza o di sede del convenuto, ovvero del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.**

Art. 10 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 11 Oggetto dell'assicurazione

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. assicura il conducente per gli infortuni subiti in occasione della guida del veicolo identificato nel Modulo di polizza. La garanzia è operante dal momento in cui il conducente sale a bordo del veicolo al momento in cui è disceso. All'assicurato conducente viene riconosciuta una somma determinata sulla base del capitale assicurato di € 10.000,00, a seguito di infortunio del conducente che comporti la morte o un'invalidità permanente. Più precisamente Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. garantisce l'invalidità permanente da infortunio del conducente: nel limite di € 10.000,00, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. paga un'indennità per le invalidità permanenti di grado superiore al 5% purché non derivanti da infortunio esplicitamente escluso.

Art. 12 Esclusioni

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. **non paga alcuna indennità per gli infortuni subiti dal conducente:**

- **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;**
- **In conseguenza di sue azioni delittuose o di sue imprese temerarie;**
- **Derivanti da guerra, insurrezioni;**
- **Derivanti da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni;**
- **In occasione di gare automobilistiche o delle relative prove ed allenamenti;**
- **In caso di dolo del guidatore.**

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 vale per Persone di età non 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.

Art. 13 Indipendenza da obblighi assicurativi e di legge

La garanzia Infortuni è stipulata fra le Parti in aggiunta e, in ogni caso, indipendentemente da qualsivoglia obbligo assicurativo stabilito da leggi presenti e future.

Art. 14 Rinuncia al diritto di surrogazione

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. rinuncia all'esercizio dell'azione di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili del sinistro.

Art. 15 Grado di invalidità permanente e riconoscimento dell'indennità

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 riepilogate nella sottoindicata tabella:

Perdita, anatomica o funzionale di:		Destro	Sinistro
	un arto superiore	70%	60%
	una mano o un avambraccio	60%	50%
	un pollice	18%	16%
	un indice	14%	12%
	un medio	8%	6%
	un anulare	8%	6%
	un mignolo	12%	10%
	una falange ungueale del pollice	9%	8%
	una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
Anchilosi:			
	di una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
	della scapola omerale con arto in posizione favorevole con immobilità della scapola	25%	20%
	del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronò- supinazione libera	20%	15%
	del polso in estensione rettilinea con pronò - supinazione libera	10%	8%
Paralisi completa:			
	del nervo radiale	35%	30%
	del nervo ulnare	20%	17%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:			
	al di sopra della metà della coscia	70%	
	al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	
	al di sotto del ginocchio ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
Perdita anatomica o funzionale di:			
	un piede	40%	
	ambidue i piedi	100%	
	un alluce	5%	
	un dito del piede diverso dall'alluce	1%	
	falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Anchilosi:			
	dell'anca in posizione favorevole	35%	
	del ginocchio in estensione	25%	
	della tibia – tarsica ad angolo retto	10%	
	della tibia – tarsica con anchilosi della sotto astragala	15%	
Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno:		15%	
Esiti di frattura scomposta di una costa:		11%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:			
	una vertebra cervicale	12%	
	una vertebra dorsale	5%	
	12esima dorsale	10%	

	una vertebra lombare	10%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo:		2%
Esiti di frattura del sacro:		3%
Esiti di frattura del coccige con callo deforme:		5%
Perdita totale, anatomica o funzionale di:		
	un occhio	25%
	ambidue gli occhi	100%
Sordità completa di:		
	un orecchio	10%
	ambidue gli orecchi	40%
Stenosi nasale assoluta:		
	monolaterale	4%
	bilaterale	10%
Perdita anatomica di:		
	un rene	15%
	della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Ricevuta la documentazione necessaria e valutato il danno, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. effettua il pagamento dell'indennità sulla base della tabella allegata tenendo conto della franchigia assoluta del 5%.

Sono pagate le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto non rientrano nella valutazione del danno gli aggravamenti delle condizioni fisiche e patologiche che l'infortunio può aver generato, né il maggior effetto che tali condizioni possono causare alle lesioni prodotte dall'infortunio, in quanto conseguenze indirette e, quindi, non indennizzabili.

Se l'Assicurato, al momento dell'infortunio, non è fisicamente sano ed integro, vengono pagate soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente sana ed integra.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali indicate nella tabella per la valutazione del grado di invalidità permanente sono diminuite tenendo conto dell'invalidità preesistente. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di uno o più organi o arti, l'indennità è definita sommando le singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, viene considerata invalidità permanente soltanto l'asportazione totale. Nel caso di perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice, l'indennità è pari alla metà e per la falange di qualsiasi altro dito, pari ad un terzo della percentuale stabilita per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella, l'indennità è stabilita in riferimento alle percentuali ed ai criteri indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della generica capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione del guidatore.

Art. 16 Morte

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.

Art. 17 Determinazione dell'indennizzo

Sulla base della documentazione ricevuta e/o degli accertamenti effettuati, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. formula **un'offerta di indennità. In caso di disaccordo la questione può essere risolta da uno o più arbitri nominati con apposito atto.**

Art. 18 Risoluzione delle controversie sul grado di invalidità

La garanzia Infortuni è stipulata fra le Parti in aggiunta e, in ogni caso, indipendentemente da qualsivoglia obbligo assicurativo stabilito da leggi presenti e future.

La quantificazione dell'indennità spettante all'Assicurato, relativamente al grado di invalidità permanente, può essere demandata dall'Assicurato e da Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. a due medici, nominati uno per parte.

Qualora i due medici non raggiungano un accordo, le controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente possono essere demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno dal Contraente, uno da Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza del Contraente. Ciascuna parte sostiene le proprie spese e paga il medico da essa designato, contribuendo per metà al pagamento delle spese e competenze per il terzo medico. Il Collegio medico ha la facoltà, qualora ne riscontri l'opportunità, di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso; in tal caso il collegio può intanto concedere un anticipo sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti sia per Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. che per il Contraente.

Art. 19 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve darne avviso scritto all'agenzia/ufficio alla quale è assegnata la Polizza, oppure alla Compagnia entro 5 (cinque) giorni da quando l'Infortunio si è verificato o da quando ne ha avuto la possibilità.

Gli aventi diritto, in caso di Morte dell'Assicurato, debbono darne avviso scritto entro 5 (cinque) giorni da quando siano venuti a conoscenza dell'evento.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.

La denuncia del Sinistro deve essere corredata dai dati e documenti:

- Data anagrafici completi del danneggiato;
- Indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché dettagliata descrizione della dinamica e delle modalità di accadimento;
- Copia della patente di guida del conducente infortunato;
- Copia del modello di denuncia del Sinistro RC auto (modello CAI);
- Copia integrale del verbale delle eventuali Autorità intervenute;
- Certificato medico del primo soccorso;

- Copia cartella clinica;
- Giustificativi di spese mediche quietanzati.

In caso di Morte dell'Assicurato, la denuncia deve esser corredata anche dalla seguente documentazione:

- Certificato di morte dell'Assicurato;
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la qualifica di eredi dei richiedenti e, in caso di presenza di testamento, copia del testamento pubblicato e non impugnato;
- Copia dell'eventuale domanda di dichiarazione di Morte presunta presentata al Tribunale competente.

Il decorso clinico delle lesioni deve essere documentato da ulteriore documentazione medica attestante l'evoluzione dell'Infortunio fino alla guarigione e dalla valutazione dei postumi di Invalidità Permanente residuati a carico dell'Assicurato, effettuata da medico legale; le spese relative alla predetta documentazione sono a carico dell'Assicurato e non vengono rimborsate dall'Impresa.

L'Assicurato o, in caso di Morte, i Beneficiari, devono consentire all'impresa le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari; inoltre si impegnano a fornire all'Impresa qualsiasi documentazione comprovante l'evento. In particolare, l'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto, devono acconsentire alla visita dei periti medico legali dell'Impresa ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i Medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

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. 20 Determinazione dell'indennizzo – Perizia Contrattuale

L'Impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da eventuali minorazioni fisiche e stati patologici preesistenti. **Se al momento dell'Infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.**

Le eventuali controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro nonché su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio possono essere demandate, d'intesa fra le parti, ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo. In caso di disaccordo sulla scelta del terzo Medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici competente per territorio, in base al luogo di riunione del Collegio Medico. Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il Medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.



I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo.

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 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 consortili proprie del settore assicurativo, banche e società finanziarie, riassicuratori, coassicuratori, società incaricate della consegna di corrispondenza, soggetti addetti alle attività di consulenza ed assistenza fiscale, finanziaria, legale, informatica, conservazione dati, revisione contabile e certificazione del bilancio; • soggetti preposti da provvedimenti delle Autorità di vigilanza alla raccolta dati polizze per finalità statistiche, antifrode, antiriciclaggio, antiterrorismo. • società controllanti e/o collegate alla Compagnia; • Autorità pubbliche di controllo, vigilanza e di pubblica sicurezza.

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 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.

Set Informativo Infortuni Circolazione Nobis (SIICN – 001122018) – Ultimo aggiornamento 01.12.2018