



Nobis Compagnia di Assicurazioni

Contratto di Assicurazione *Locazione Serena*

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

a) GLOSSARIO

Assicurato	Il Locatore, quale soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Conduttore	Il soggetto che assume il godimento dell'immobile attraverso la stipula del Contratto di Locazione con il Locatore.
Contraente	Il Conduttore, quale soggetto che stipula l'Assicurazione con l'Impresa.
Contratto di Locazione	Il contratto di locazione, relativo all'immobile ad uso abitativo o commerciale, stipulato in conformità alla normativa in vigore, tra il Locatore ed il Conduttore.
Convalida dello sfratto per morosità	L'Ordinanza del Giudice competente di convalidare lo sfratto per morosità di cui all'art. 658 del Codice di Procedura Civile. In tal sede il Giudice fissa la data di esecuzione dello sfratto per il rilascio dell'immobile ed invia alla Cancelleria l'atto per l'apposizione della formula esecutiva, comandando a tutti gli Ufficiali Giudiziari di mettere in esecuzione lo sfratto, a richiesta del Locatore, con l'assistenza della forza pubblica.
Franchigia	Somma espressa in cifra fissa o percentuale, che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico del Contraente/Assicurato.
Impresa	Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A
Indennizzo	La somma dovuta dall'Impresa in caso di Sinistro.
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.
Intermediario	Il soggetto – persona fisica o giuridica – iscritto al Registro Unico degli Intermediari che svolge attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa.
Limite di indennizzo/Somma assicurata	La somma massima dovuta dall'Impresa in caso di Sinistro.
Locatore	Il soggetto legittimato a stipulare il Contratto di Locazione in quanto titolare del diritto di proprietà, proprietà superficaria o usufrutto sull'immobile locato.
Premio	La somma dovuta dal Contraente all'Impresa.
Sinistro	Il verificarsi del fatto/evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Sfratto Esecutivo	Ottenimento della convalida di sfratto con contestuale fissazione della data di esecuzione ai sensi dell'art. 663 del codice di procedura civile.
Sfratto Eseguito	Ottenimento dell'esecuzione di sfratto.

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 DI ASSICURAZIONE

In ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (Decreto Legislativo 7/9/2005 n. 209) le decadenze, nullità, limitazioni di garanzie o oneri a carico del Contraente o Assicurato, contenute nel presente contratto, sono stampati con formato del carattere "grassetto" e sono da intendersi di particolare rilevanza ed evidenza.

Sommario:

- 1. Condizioni generali di assicurazione
- 2. Sezione Perdite Pecuniarie
- 3. Sezione Infortuni conduttore locali

CONDIZIONI GENERALI

Art. 1.1 Dichiarazioni inesatte o reticenze

L'Impresa determina il premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato e/o del Contraente, **i quali sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte dell'Impresa. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e/o del Contraente 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.** Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, proroga, rinnovo o appendice.

Art. 1.2 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se sullo stesso interesse e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, **l'Assicurato o il Contraente deve dare all'Impresa comunicazione scritta degli altri contratti stipulati.** In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, **l'Impresa della presente copertura assicurativa sarà tenuta a pagare soltanto la propria quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto,** esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori. **L'Impresa, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione può recedere dalla presente assicurazione con preavviso di 15 giorni.**

Art. 1.3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Viene convenuto fra le Parti che la polizza ha durata poliennale e che il pagamento dovrà essere effettuato in unica soluzione alla atto della stipulazione del contratto.

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il contraente paga quanto da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato dovrà, prima dell'indennizzo, aver versato le annualità residue della copertura. Qualora ciò non fosse, i premi delle annualità residue verranno da Nobis direttamente decurtati dall'indennizzo.

Non è previsto alcun rimborso del premio nel caso di risoluzione anticipata del contratto di locazione.

Art.1. 4 Modifiche

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

Art. 1.5 – Oneri fiscali

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

Art. 1.6 – Forma delle comunicazioni

Ogni comunicazione tra le Parti deve essere fatta via PEC (posta elettronica certificata) oppure con lettera raccomandata o a mezzo fax.

Art. 1.7 - Modalità per la denuncia dei sinistri

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnato il contratto e per conoscenza alla Direzione – Servizio Sinistri Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Sinistri – Via Paracelso n. 14 – Centro Colleoni – 20864 AGRATE BRIANZA (MB) - Numero Verde 800.894153 oppure dall'estero +39.039.9890724, entro 5 (cinque) giorni dall'evento oppure immediatamente da quando ne ha avuto conoscenza, indicando la data, le cause del sinistro e l'entità, almeno approssimativa, del danno e, nei casi previsti, copia della denuncia presentata alle Autorità Competenti.

Nel caso di omissione dell'obbligo di avviso di cui sopra, l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile, può perdere integralmente o parzialmente il diritto all'indennità.

Per eventuali reclami scrivere a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni – Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21
20864 Agrate Brianza – MB - fax 039/6890432- reclami@nobis.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)

In base alle norme generali e quelle che regolano ciascuna prestazione, occorre specificare correttamente il danno subito ed, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, occorre allegare alla denuncia del sinistro la documentazione indicata in ciascuna prestazione assicurativa.

Art. 1.8 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di contratto, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o l'Impresa possono recedere dall'assicurazione. In caso di recesso esercitato dall'Impresa questo ha effetto dopo 30 giorni e l'Impresa entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 1.9 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.10 – Clausola Broker

Nel caso in cui la Polizza sia stata stipulata tramite un Broker, si intende richiamata la presente clausola:

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo indicata sul Modulo di Polizza.

Pertanto, agli effetti delle Condizioni della presente polizza, le comunicazioni a cui le Parti sono tenute potranno essere fatte anche tramite il Broker, ed in tal caso si intenderanno come fatte all'altra Parte. L'Impresa Assicuratrice inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e che tale pagamento è liberatorio per il Contraente.

Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di una comunicazione scritta del Broker all'Impresa Assicuratrice.

SEZIONE 2 - PERDITE PECUNIARIE

PERDITE PECUNIARIE pag.1 di 2

Art. 2.1 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa si obbliga ad indennizzare l'Assicurato, **nel limite della percentuale del massimale assicurato indicato sul modulo di polizza**, per le perdite pecuniarie derivanti dalla perdita dei canoni di locazione.

Il Prodotto Locazione Serena opera, alternativamente, secondo le seguenti opzioni, come riportate sul modulo di polizza:

Opzione 1) Sfratto Esecutivo

L'impresa si obbliga ad indennizzare l'Assicurato a condizione che sia stata ottenuta convalida di sfratto con contestuale fissazione della data di esecuzione ai sensi dell'art. 663 del codice di procedura civile.

Opzione 2) Sfratto Eseguito

L'Impresa si obbliga ad indennizzare l'Assicurato a condizione che sia stata ottenuta l'esecuzione dello sfratto.

Per entrambe le opzioni l'Impresa effettuerà il pagamento dell'indennizzo a condizione che:

- a) il contratto di locazione (che forma parte integrante della polizza) venga registrato presso l'Agenzia delle Entrate entro 15 giorni dalla data di sottoscrizione della polizza o nel caso in cui sia stato registrato prima della decorrenza della stessa che non sia trascorso un periodo superiore a 15 giorni, pena la decadenza della copertura per entrambi i casi e il premio rimane acquisito dall'Impresa;
- b) Il Conduttore abbia attivato le utenze dell'immobile (luce, gas, acqua, rifiuti e telefono) o le abbia volturate a sé;
- c) che lo sfratto non sia stato richiesto per finita locazione o per necessità;
- d) l'Assicurato dimostri di aver provveduto ad esigere, con regolare azione civile, il pagamento del canone anche nei confronti dell'eventuale coobbligato presente sul contratto di locazione regolarmente indicato in polizza.

Art. 2.2 – Estensione territoriale

L'Assicurazione è operante per il territorio dello Stato Italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 2.3 – Somma assicurata

La somma assicurata è pari alla percentuale della somma garantita indicata sul modulo di polizza.

Art. 2.4 – Segnalazione di inadempimento

L'Assicurato, all'atto del primo mancato pagamento di una rata del canone di locazione deve comunicare tempestivamente e, comunque, non oltre 10 (dieci) giorni dalla data di scadenza della rata pena la decadenza della copertura, che il conduttore risulta inadempiente. La mancata comunicazione può provocare la parziale o totale perdita dell'indennizzo.

Art. 2.5 – Denuncia del sinistro e documenti da produrre per ottenere l'indennizzo

In caso di avvio della procedura per la convalida di sfratto, il Contraente dovrà inviare tempestivamente a Nobis comunicazione circa l'avvio della procedura nonché la documentazione a supporto del suo diritto.

Art. 2.6 – Pagamento dell'indennizzo

Il Contraente/Assicurato, avrà diritto ad ottenere da Nobis, l'effettiva perdita pecuniaria patita, nel limite di quanto previsto dal precedente Art. 2.1, **entro 60 giorni lavorativi successivi da quando Nobis avrà ricevuto originale o copia autenticata dell'ordinanza di sfratto con indicazione della data di esecutività dello stesso e delle indicazioni IBAN sul quale effettuare il versamento.**

Resta inteso che la Compagnia ha in ogni momento il diritto di verificare richiedendo l'acquisizione di documenti, anche presso il conduttore, circa la legittimità della richiesta di indennizzo.

In caso di sfratto esecutivo l'Impresa si riserva la possibilità di procedere con eventuali controlli successivi, alla liquidazione dell'indennizzo, per verificare l'effettivo allontanamento del conduttore dai locali.

Nel caso in cui dalle verifiche effettuate risulti che lo stesso continui a risiedere all'interno degli stessi, verrà richiesta al locatario la restituzione delle somme eventualmente già liquidate da parte della Compagnia.

Art. 2.7 – Esclusioni

Sono escluse dalla copertura della presente polizza le perdite derivanti da:

- dolo o colpa grave;
- sfratto nei confronti di parenti o affini.

Non è, inoltre, riconosciuto alcun indennizzo nel caso di contratti o accordi in forza dei quali il godimento dell'immobile è il corrispettivo, anche parziale, di una prestazione d'opera.

Art. 2.8 – Surrogazione

Con il pagamento dell'indennizzo, Nobis rimane surrogata nei limiti delle somme corrisposte, in ogni diritto, ragione ed azione del locatore verso il conduttore, i suoi aventi diritti e terzi coobbligati.

Ove Nobis lo richieda, **il locatore è tenuto a fare cessione formale di detti diritti ed azioni ed a munirla dei necessari mandati ed ad assisterla efficacemente nell'esperimento delle azioni medesime, fornendo i documenti che la stessa Nobis ritenga utili.**

È fatto obbligo al Contraente, all'atto di sottoscrizione della quietanza, in relazione alle somme indennizzabili, di cedere tutti i diritti di rivalsa alla Compagnia nei confronti dei terzi morosi o coobbligati.

Art. 2.9 – Foro competente

Salvo deroga precisa, la presente polizza è soggetta al diritto della legge italiana.

La Compagnia e l'Assicurato convengono di sottoporre ogni controversia che non si sia potuta risolvere d'accordo fra le parti, al Foro competente dell'Impresa o salvo diversa pattuizione al foro competente del Contraente / Assicurato.

SEZIONE 3 – INFORTUNI CONDUTTORE LOCALI

Art. 3.1 – Oggetto assicurato

L'assicurazione vale per gli infortuni che il conduttore dei locali subisca:

- a) nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie dichiarate (rischio professionale);
- b) nello svolgimento di ogni altra attività esercitata non professionalmente purché inerente alla vita comune e di relazione, al disbrigo delle occupazioni familiari e domestiche, ai passatempi e alle comuni manifestazioni della vita di ogni giorno nonché alla pratica di hobbies anche se a carattere continuativo (rischio extraprofessionale).

Art. 3.2 – Somma garantita-Importo assicurato

L'importo assicurato è pari a quello oggetto della copertura perdite pecuniarie.

Art. 3.3 – Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di **età non superiore ai 75 anni**. Tuttavia, per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, **l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio senza che, in contrario, possa essere opposto l'eventuale incasso dei premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verrebbero restituiti al Contraente, al netto dell'imposta.**

Art. 3.4 - Rischi compresi e precisazioni

La garanzia è estesa anche ai seguenti casi:

- infortuni derivanti dall'uso e/o dalla guida di automoveicoli, macchine agricole, ciclomotori e di natanti da diporto **sempreché l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;**
- infortuni sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, **eccetto quelli derivanti da abuso di alcoolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;**
- infortuni subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- infortuni derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, **a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario;**
- infortuni derivanti da stato di guerra, internazionale o civile, lotta armata e insurrezione **per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi sopra descritti, se ed in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace;**
- asfissia **non di origine morbosa;**
- avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita ed involontaria, **eccetto quelli derivanti da abuso di alcoolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;**
- avvelenamento del sangue e infezione - **escluso il virus H.I.V. - sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;**
- lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- annegamento;
- lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, con **esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia;**
- folgorazione;
- colpi di sole o di calore;
- assideramento o il congelamento;
- lesioni determinate da sforzi, con **esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini.**

Art. 3.5 - Esclusioni

Sono esclusi dalla assicurazione gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) all'uso, anche come passeggero, di aeromobili (considerati come tali anche deltaplani, ultraleggeri e simili), salvo quanto disposto al precedente Art. 3.4. "Rischi compresi e precisazioni";
- c) dalla pratica di sport aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judò, karatè, arti marziali, rugby, football americano, speleologia, immersioni non in apnea, canoa fluviale, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, guidoslitta, bob, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), hockey su ghiaccio o a rotelle;

- d) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta, intendendosi per tale, i rimborsi forfetizzati delle spese e/o diarie che diano palesemente luogo ad un effetto di remunerazione, seppure espresso con altri termini. Essa non riguarda invece eventuali contropartite diverse da corresponsioni monetarie, né s'intende riferibile al conseguimento di premi, ancorché consistenti in somme di denaro, per il piazzamento ottenuto;
- e) da ubriachezza, da uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- f) da proprie azioni delittuose o da partecipazione ad imprese temerarie;
- g) da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni (salvo quanto previsto dall'Art. 3.4 "Rischi compresi e precisazioni");
- h) da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- i) 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.).

Sono altresì escluse dall'assicurazione le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

Non sono considerati infortuni:

- 1) le ernie, eccezion fatta per quelle addominali da sforzo;
- 2) gli avvelenamenti, salvo quanto previsto al precedente Art. 3.4 "Rischi compresi e precisazioni", e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- 3) gli infarti da qualsiasi causa determinati;
- 4) quelli subiti durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Art. 3.6 - Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 3.7 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, **le persone affette da epilessia, alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività** ove già diagnosticata dal test H.I.V., **sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS)** o dalle **seguenti infermità mentali**: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Di conseguenza **l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni o, nel caso di sieropositività al test H.I.V., nel momento in cui questa viene diagnosticata.**

Le persone con difetti fisici o con mutilazioni rilevanti sono assicurabili solo con patto speciale.

Art. 3.8 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, **il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto all'Intermediario alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa entro tre giorni da quello in cui l'infortunio si è verificato o da quando ne hanno avuto conoscenza** ai sensi dell'art.1913 del Codice Civile. 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 dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni dev'essere documentato con invio all'Impresa di ulteriori certificati medici.

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.

Art. 3.9 - Criteri di indennizzabilità

L'Impresa corrisponde l'indennizzo per le **conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio**. 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.**

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalla "Tabella" prescelta per la liquidazione dell'indennità spettante **sono diminuite tenendo conto della invalidità preesistente.**

Art. 3.10 - Prestazione per il caso di MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi - anche successivamente alla scadenza della polizza - **entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto**, l'Impresa 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.**

Qualora, a seguito di infortunio, il corpo dell'assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Impresa liquiderà ai beneficiari designati ovvero, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione **non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta** a' termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Resta inteso che, se a pagamento avvenuto della predetta indennità l'Assicurato risultasse vivo, **l'Impresa avrà diritto alla restituzione della somma pagata.** A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente residua.

Art. 3.11 - Prestazione per il caso di INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennità per il caso di invalidità permanente è dovuta **se l'invalidità stessa si verifica** - anche successivamente alla scadenza della polizza - **entro due anni dal giorno dell'infortunio** (purché lo stesso si sia verificato **durante il periodo della copertura assicurativa**).

L'indennità per invalidità permanente parziale è calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità che viene **accertato sulla base delle percentuali previste dalla "Tabella" prescelta per la liquidazione dell'indennità spettante**; la liquidazione dell'indennità spettante, inoltre, viene corrisposta in **conformità al precedente Art. 3.9 "Criteri di indennizzabilità"**.

L'indennità è liquidata in contanti e sotto forma di rendita nei modi di cui all'art. 3.9 "Criteri di indennizzabilità".

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive **si procederà alla quantificazione** del grado di invalidità permanente **tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.**

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una **minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "Tabella" contrattualmente operante vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.**

In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, **fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.**

Nei **casi** di invalidità permanente **non specificati nella "Tabella"**, l'indennizzo è stabilito **con riferimento ai valori della "Tabella" stessa ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.**

TABELLA PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITÀ DI INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennità per invalidità permanente parziale fermi i criteri di franchigia operanti verrà calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità, facendo riferimento ai valori sotto elencati:

DESCRIZIONE	PERCENTUALE	
	des	sin
Perdita totale, anatomica o funzionale, di:		
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 dito	
Amputazione di un arto inferiore:		
Al disopra della metà della coscia	70%	
Al disotto della metà della coscia ma al disopra del ginocchio	60%	
Al disotto del ginocchio, ma al disopra del terzo medio di gamba	50%	
Amputazione di un piede	40%	
Amputazione di ambedue i piedi	100%	
Amputazione di un alluce	5%	
Amputazione di un altro dito del piede	1%	
Amputazione della falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	25%	
Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi	100%	
Sordità completa di un orecchio	10%	
Sordità completa di entrambi gli orecchi	40%	
Stenosi nasale assoluta monolaterale	4%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	10%	
Esiti di frattura amielico somatica con deformazione a cuneo di:		
Una vertebra cervicale	12%	
Una vertebra dorsale	5%	
12° dorsale	10%	
Una vertebra lombare	10%	
Esiti di frattura di un meta mero sacrale	3%	
Esiti di frattura di un meta mero coccigeo con callo deforme	5%	
Perdita anatomica di un rene	15%	
Perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per i destrorsi varranno per il lato sinistro e viceversa.

Art. 3.12 Franchigia

L'Impresa non liquiderà alcun indennizzo per invalidità permanenti accertate in misura inferiore o pari al 66% (sessantasei per cento).

Se l'invalidità permanente risulterà superiore a tale percentuale, l'indennità verrà corrisposta solo per la parte eccedente.

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 Locazione Serena (SILS – 001122018) ed. 2018/12 – Ultimo aggiornamento 01.12.2018