



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MANCATO PAGAMENTO CANONI DI LOCAZIONE E INFORTUNI DEL CONDUTTORE

LOCAZIONE SERENA

MODELLO LSP. 2017.001-2019.001 – EDIZIONE 30.10.2019

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

CONTATTI UTILI

ASSISTENZA H24 - 7 GIORNI SU 7

NUMERO VERDE dall'Italia
800.894149

NUMERO dall'estero
+39.039.9890722



SCARICA CON NOBIS, L'ASSISTENZA A PORTATA DI APP!

Tutti i prodotti Nobis Filo diretto includono CON NOBIS: l'app per smartphone e tablet grazie alla quale, in caso di necessità, potrai richiedere assistenza di qualità con un touch!

Scaricala gratuitamente e accedi con il tuo numero di polizza.

GOOGLE PLAY



APPLE STORE



SEZIONE A - GLOSSARIO E DEFINIZIONI	1
SEZIONE B - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	2
ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - DETERMINAZIONE DEL PREMIO	2
ART. 2 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA	2
ART. 3 - DURATA DEL CONTRATTO - TACITO RINNOVO	2
ART. 4 - VALIDITÀ TERRITORIALE	2
ART. 5 - ONERI FISCALI	2
ART. 6 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	2
ART. 7 - RIVALSA	2
ART. 8 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO	2
ART. 9 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI	2
ART. 10 - MODIFICHE E FORMA DELLE COMUNICAZIONI	3
ART. 11 - CLAUSOLA BROKER	3
ART. 12 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO	3
ART. 13 - FORO COMPETENTE	3
SEZIONE C - GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE	4
ART. 14 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	4
ART. 15 - SOMMA ASSICURATA - MASSIMALE	4
ART. 16 - COMUNICAZIONE DI INADEMPIMENTO	4
ART. 17 - DENUNCIA DEL SINISTRO E DOCUMENTI DA PRODURRE	4
ART. 18 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO	4
ART. 19 - ESCLUSIONI PROPRIE DEL PRESENTE CAPITOLO	4
ART. 20 - SURROGAZIONE	5
ART. 21 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	5
ART. 22 - SOMMA GARANTITA E IMPORTO ASSICURATO	5
ART. 23 - LIMITI DI ETA'	5
ART. 24 - RISCHI COMPRESI E PRECISAZIONI	5
ART. 25 - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'	5
ART. 26 - PRESTAZIONI PER IL CASO DI MORTE	5
ART. 27 - PRESTAZIONI PER IL CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE	6
ART. 28 - FRANCHIGIA	7
ART. 29 - ESCLUSIONI VALIDE PER IL PRESENTE CAPITOLO	7
ART. 30 - PERSONE NON ASSICURABILI	7
ART. 31 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO	7
SEZIONE D - DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO	8
ART. 32 - DENUNCIA DEL SINISTRO	8
APPENDICE NORMATIVA	9
INFORMATIVA AI SENSI DEL CAPO III SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016 / 679 (GDPR)	11

SEZIONE A - GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcuni termini del glossario assicurativo, nonché quei termini che all'interno polizza assumono un significato specifico. Quando i termini di cui alla presente sezione sono riportati, all'interno della polizza, essi assumono il significato di seguito indicato.

Assicurato: il Locatore, quale soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione per la garanzia di cui alla Sezione C – Capitolo 1 (Perdite pecuniarie). Il Contraente per la garanzia di cui alla Sezione C – Capitolo 2 (Infortuni);

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: il momento dell'effettivo rilascio dell'immobile da parte del Conduttore, attraverso l'esecuzione del provvedimento di sfratto, a seguito della quale il Locatore rientra nel pieno possesso dell'immobile.

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



SEZIONE B – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazione Locazione Serena Mod.LSP.2017.001-2019.001 – Ultimo aggiornamento 30.10.2019

In questa sezione il contraente trova le norme che regolano il rapporto tra l'Impresa ed il contraente medesimo, prevedendo diritti ed obblighi a carico delle parti.

ART. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – DETERMINAZIONE DEL PREMIO

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, compresi i dati identificativi e patrimoniali del Conducente e degli eventuali coobbligati.

Il contraente/assicurato è tenuto a dare immediata comunicazione all'Impresa delle eventuali modifiche intervenute in corso di contratto. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti dell'assicurato, rese al momento della stipula del contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, o di mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze stesse che comportano aggravamento di rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in applicazione di quanto previsto dagli artt. 1892 - 1893 - 1894 e 1898 del Codice Civile. Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, proroga, rinnovo o appendice.

ART. 2 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Resta inteso fra le Parti che la polizza ha durata poliennale e che il pagamento dovrà essere effettuato in unica soluzione al momento della stipulazione del contratto. In considerazione della predetta poliennialità, in ottemperanza alla normativa vigente (art. 1899 c.c.), si specifica che il premio beneficia di una agevolazione pari al 10% rispetto alla copertura annuale singola.

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. In ogni caso il pagamento tardivo della rata di premio non determinerà un'efficacia retroattiva della copertura che sarà attiva dalle ore 24 del giorno in cui verrà corrisposto quanto dovuto.

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

ART. 3 – DURATA DEL CONTRATTO – TACITO RINNOVO

Il contratto ha una durata pari a quella del contratto di locazione stipulato dal Contraente in qualità di Conducente. In caso di rinnovo o proroga di detto contratto di locazione, l'Impresa si riserva di valutare gli elementi rilevanti ai fini della valutazione del rischio (vedi art. 1) ed eventualmente proporre la stipula di un nuovo contratto per la durata convenuta.

Resta espressamente escluso qualsivoglia tacito rinnovo.

ART. 4 – VALIDITÀ TERRITORIALE

La copertura di cui alla Sezione C – Capitolo 1 vale esclusivamente per i contratti di locazione stipulati all'interno del territorio della Repubblica Italiana e relativi a immobili siti all'interno della medesima Repubblica Italiana.

La copertura di cui alla Sezione C – Capitolo 2 vale per il mondo intero.

ART. 5 – ONERI FISCALI

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

ART. 6 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

ART. 7 – RIVALSA

L'eventuale rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti di terzi responsabili o di altri soggetti obbligati sarà esercitata dall'Impresa per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato.

ART. 8 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato od il sinistro è stato altrimenti definito, il Contraente o l'Impresa possono recedere dal contratto.

Il recesso, da effettuarsi a mezzo raccomandata AR, ha effetto:

- **nel caso di recesso del Contraente:** dalla data di invio della sua comunicazione;
- **nel caso di recesso dell'Impresa:** trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte dell'assicurato della comunicazione inviata dall'Impresa;

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, quest'ultima entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota parte di premio relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte.

ART. 9 – 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 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. 10 – MODIFICHE E FORMA DELLE COMUNICAZIONI

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

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

ART. 11 – 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.

ART. 12 – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

L'Impresa si riserva la facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di 30 giorni, a seguito di comunicazione scritta a mezzo raccomandata A/R o comunicazione PEC inviata al Contraente (persona giuridica con partita iva) **se:**

- **il Contraente venga sottoposto a fallimento, a procedura concorsuale, a liquidazione coatta amministrativa o procedura fallimentare analoga;**
- **il Contraente stipuli un contratto di cessione o di affitto di ramo d'azienda che produca i suoi effetti anche sull'immobile locato dichiarato in sede di stipula del presente contratto;**
- **il Contraente effettui una fusione societaria o conferimento totale o parziale d'azienda che produca i suoi effetti anche sull'immobile locato dichiarato in sede di stipula del presente contratto;**
- **si verifichi una qualsiasi modifica dell'assetto societario o della forma societaria del Contraente.**

L'Impresa si riserva la facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di 30 giorni, a seguito di comunicazione scritta a mezzo raccomandata A/R o comunicazione PEC inviata al Contraente (persona fisica) **se:**

- **il contratto di locazione depositato all'Agenzia delle Entrate all'atto della sua stipula subisca una modifica sostanziale, con particolare riferimento alla variazione del soggetto intestatario (il Conduttore) e degli eventuali coobbligati.**

Qualora l'Impresa eserciti le predette facoltà restituirà al Contraente la parte di premio pagata e non goduta, salvo quella relativa alla/e annualità eventualmente colpita/e da sinistro.

ART. 13 – FORO COMPETENTE

L'individuazione del Foro competente avverrà secondo le norme previste dalla Legge Italiana, salvo espressa deroga risultante da atto sottoscritto dalle Parti.

SEZIONE C – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è suddivisa in 2 capitoli principali (*Perdite pecuniarie a seguito di mancato pagamento del canone – Infortuni del Conduttore dei locali*) che disciplinano le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO 1 – PERDITE PECUNIARIE A SEGUITO DI MANCATO PAGAMENTO DEL CANONE

ART. 14 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa si obbliga ad indennizzare l'Assicurato, **nel limite della percentuale del massimale assicurato indicato sul modulo di polizza e nei termini di seguito indicati**, esclusivamente le perdite pecuniarie derivanti dalla perdita dei canoni di locazione. Il Prodotto Locazione Serena opera, alternativamente, secondo le seguenti opzioni. L'opzione prescelta dovrà risultare sul modulo di polizza:

Opzione 1) Sfratto Esecutivo

L'impresa si obbliga ad indennizzare l'Assicurato a condizione che sia stata ottenuta la "Convalida di sfratto per morosità" 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, con il rilascio dell'immobile da parte del Conduttore e il rientro nel possesso da parte del Locatore.

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 nei confronti del Conduttore e anche nei confronti dell'eventuale coobbligato presente sul contratto di locazione regolarmente indicato in polizza.**

ART. 15 – SOMMA ASSICURATA - MASSIMALE

La somma assicurata è pari alla percentuale della somma garantita indicata sul modulo di polizza. Resta inteso che in nessun caso l'Impresa potrà liquidare, per tutta la durata del rapporto contrattuale, una somma superiore all'ammontare complessivo del canone annuale di locazione (i.e. 12 rate del canone mensile di locazione).

ART. 16 – COMUNICAZIONE DI INADEMPIMENTO

L'Assicurato, al momento 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.

Resta inteso che l'Assicurato, dopo aver trasmesso all'Impresa la predetta comunicazione, ha l'obbligo di aggiornare mensilmente l'Impresa in ordine all'evoluzione della propria situazione nei confronti del Conduttore inadempiente. L'Assicurato prende atto del fatto che il predetto aggiornamento costituisce un elemento essenziale per la corretta gestione del sinistro da parte dell'Impresa e, pertanto, qualora la comunicazione di aggiornamento venga omessa per un intero trimestre a far data dal momento della ricezione della segnalazione, l'Impresa - dopo aver inviato un sollecito formale - provvederà alla definizione del sinistro senza liquidare alcuna somma.

ART. 17 – DENUNCIA DEL SINISTRO E DOCUMENTI DA PRODURRE

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. 18 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

L'Assicurato avrà diritto ad ottenere da Nobis l'effettiva perdita pecuniaria patita, nel limite di quanto previsto dai precedenti artt. 14 e 15, 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 l'Impresa ha in ogni momento il diritto di verifica 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 dell'Impresa.

ART. 19 – ESCLUSIONI PROPRIE DEL PRESENTE CAPITOLO

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

- **dolo o colpa grave, imputabili al Contraente e/o all'Assicurato;**
- **sfratto nei confronti di qualsiasi parente o affine.**

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. 20 – SURROGAZIONE

Con il pagamento dell'indennizzo, l'Impresa 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.

Il Contraente è tenuto a fare cessione formale di detti diritti ed azioni ed a munirla dei necessari mandati ed ad assislarla efficacemente nell'esperienza delle azioni medesime, fornendo i documenti che la stessa Impresa 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 all'Impresa nei confronti dei terzi morosi o coobbligati.

CAPITOLO 2 – INFORTUNI CONDUTTORE DEI LOCALI

ART. 21 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

- nell'esercizio delle attività professionali principali (rischio professionale);
- 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).

Resta fermo quanto indicato al successivo art. 24 ("Rischi compresi e precisazioni").

Resta fermo quanto indicato al successivo art. 28 ("Franchigia").

ART. 22 – SOMMA GARANTITA E IMPORTO ASSICURATO

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

Pertanto, nessuna ulteriore somma potrà essere richiesta all'Impresa a qualunque titolo e/o ragione e/o causa.

ART. 23 – 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 prima scadenza del contratto. **Resta esclusa qualsiasi proroga e qualsiasi rinnovo.**

ART. 24 – RISCHI COMPRESI E PRECISAZIONI

La garanzia vale anche nei seguenti casi:

- infortuni derivanti dall'uso e/o dalla guida di autovetture **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;
- infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- infortuni derivanti da tumulti popolari, 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;**
- 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;
- 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. 25 – 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. 26 – PRESTAZIONI 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

liquidierà 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** secondo i 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 residuata.

ART. 27 – PRESTAZIONI PER IL CASO DI INVALIDITA' 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" per la liquidazione dell'indennità spettante**; la liquidazione dell'indennità spettante, inoltre, viene corrisposta in conformità al precedente art. 25.

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 mancinità, 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'INDENNITA' DI INVALIDITA' 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 mancinismo, le percentuali di invalidità previste per i destrorsi varranno per il lato sinistro e viceversa.

ART. 28 – 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.

ART. 29 – ESCLUSIONI VALIDE PER IL PRESENTE CAPITOLO

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);
- c) dalla pratica di sport aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, 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, arrampicata libera (free climbing), attività svolte a quota superiore a 2500 mt s.l.m, 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 anche i rimborsi forfezzati delle spese e/o diarie;
- e) da ubriachezza, da uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- f) da proprie azioni delittuose, da atti contro la propria persona o da partecipazione ad imprese temerarie;
- g) da terrorismo;
- h) da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, nonché qualsiasi calamità naturale (dichiarata o meno dalle competenti Autorità);
- 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;
- 2) gli avvelenamenti, salvo quanto previsto al precedente art. 24 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. 30 – 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.

ART. 31 – 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.

SEZIONE D – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

ART. 32 – DENUNCIA DEL SINISTRO

Il contraente o l'Assicurato al momento della denuncia del sinistro dovranno adempiere agli obblighi previsti dagli artt. 17 e 31.

Per tutti i sinistri il contraente e/o l'assicurato e/o il proprietario **deve avvisare telefonicamente la Centrale Operativa** componendo il numero verde **800.894153**
dall'estero occorre comporre il numero +39.039.9890.724

e successivamente **inviare denuncia per iscritto all'Impresa entro 5 giorni dalla data di accadimento del sinistro stesso o da quando l'assicurato ne sia venuto a conoscenza**, con l'indicazione della data, del luogo e delle sue modalità, nonché degli eventuali testimoni.

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.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro contattare IMMEDIATAMENTE la Centrale Operativa dell'Impresa che è in funzione 24 ore su 24 e per 365 giorni all'anno, telefonando al seguente numero verde

800.894153

dall'estero è possibile contattare la Centrale Operativa telefonando al numero +39.039.9890.724 comunicando subito le seguenti informazioni:

- Nome e Cognome
- Numero di polizza
- Motivo della chiamata
- Numero telefonico e/o indirizzo al quale sarà possibile contattarvi.

Il sinistro potrà essere denunciato anche tramite internet (sul sito www.nobis.it sezione "Denuncia on-line") seguendo le relative istruzioni.

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Ufficio Sinistri

**Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – Centro Direzionale Colleoni –
20864 AGRATE BRIANZA (MB)**

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)

Gestione dei rapporti assicurativi via web

Il contraente può 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 039-9890714.

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 e di seguito riassunta:

Ricordarsi che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni dall'ultima richiesta scritta pervenuta all'Impresa in merito al sinistro. (art. 2952 Codice Civile).

Importante!

In ogni caso di sinistro insieme alla documentazione, l'assicurato invia all'Impresa gli estremi del conto corrente su cui desidera che venga accreditato il rimborso o l'indennizzo (numero di conto corrente, codice IBAN).

APPENDICE NORMATIVA

In questa sezione vengono richiamate le norme principali citate nel contratto, affinché il contraente possa comprendere meglio i riferimenti di legge.

CODICE CIVILE

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto

"Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria."

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

"Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente."

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

"Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza."

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

"Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose."

Art. 1894 - Assicurazione in nome o per conto di terzi

"Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli art. 1892 e 1893."

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

"Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso."

Art. 1899 - Durata dell'assicurazione

"L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni.

Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita."

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio

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

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

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita."

Art. 1907 - Assicurazione parziale

"Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta (2), a meno che non sia diversamente convenuto."

Art. 1913 - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

"L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore."

Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione

"Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità."

Art. 1915 - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

"L'assicurato che, dolosamente, non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere a tale obbligo l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto."

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

"L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali."

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 166 - Criteri di redazione

"Il contratto e ogni altro documento consegnato dall'impresa al contraente va redatto in modo chiaro ed esauriente.

Le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del contraente o dell'assicurato sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza."

INFORMATIVA AI SENSI DEL CAPO III SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016 / 679 (GDPR) AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), recante disposizioni in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia"), Titolare del trattamento dei dati personale, fornisce l'Informativa ai soggetti interessati che forniscono i propri dati personali durante il rapporto contrattuale e intende trattare tali dati nell'ambito delle attività prestate dalla Compagnia.

1. Titolare del trattamento

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).

2. Tipologia di dati raccolti

I dati raccolti sono dati personali riguardanti persone fisiche identificate o identificabili di cui all'art. 4, par. 1 del GDPR e dati di categorie particolari di cui all'art. 9, par. 1 del GDPR.

3. Finalità

I dati sono raccolti per finalità connesse alle attività della Compagnia come segue:

- 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 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 (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *Contrattuale*);
- 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 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 (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *legale*);
- 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 (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
- 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 (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*).

4. Modalità di trattamento

I dati sono oggetto di trattamento improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.

La Compagnia garantisce la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati personali raccolti, la non visibilità e la non accessibilità da alcuna area pubblica di accesso.

Il trattamento è svolto in forma automatizzata e/o manuale, ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza alla sicurezza del trattamento come previsto dall'art. 32 del GDPR.

La Compagnia predispose misure organizzative e tecnologiche idonee affinché questa politica sia seguita all'interno della società al fine di proteggere i dati personali raccolti.

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.

5. Profilazione

La Compagnia non esegue attività di profilazione utilizzando i dati personali raccolti relativi alle finalità di cui al paragrafo 3.

6. Comunicazione e diffusione dei dati

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 carrozzerie, 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.

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Periodo di conservazione

I dati personali raccolti sono inseriti nel database aziendale e conservati per il periodo di tempo consentito, o imposto, dalle normative applicabili nella gestione del rapporto contrattuale e per il tempo necessario ad assicurare la tutela legale, a lei ed al Titolare al termine del quale saranno cancellati o resi anonimi entro i tempi stabiliti dalla norma di legge.

Qualora intervenga la revoca del consenso al trattamento specifico da parte dell'interessato, i dati verranno cancellati o resi anonimi entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione della revoca.

8. Diritti dell'interessato

L'interessato può far valere i diritti previsti dall'art. 15 (diritto di accesso dell'interessato), dall'art. 16 (diritto di rettifica), dall'art. 17 (diritto alla cancellazione, "diritto all'oblio"), dall'art. 18 (diritto di limitazione di trattamento), dall'art. 20 (diritto alla portabilità dei dati) e dall'art. 21 (diritto di opposizione) del Regolamento 2016/679, rivolgendosi mediante lettera RR 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 e seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it.



Sede Legale:

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Direzione Generale:

Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)

T + 39 039.9890001

F + 39 039 9890694

info@nobis.it

www.nobis.it

Il presente Set Informativo
è aggiornato alla data del 30 ottobre 2019