

Fascicolo Informativo

Contratto di assicurazione

Credito Protetto Nobis

Modello: Credito Protetto Nobis CP.2016.001

EDIZIONE: febbraio 2016

Versione: 22.02.016



Il presente Fascicolo Informativo, contenente

- a) la Nota Informativa (comprensiva del Glossario),**
- b) le Condizioni di assicurazione,**
- c) il Modulo di polizza,**

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

**A1. NOTA INFORMATIVA CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
MULTIGARANZIA RAMI DANNI CREDITO PROTETTO (ART.
185, Dlgs 7 settembre 2005, n. 209)**

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Sono operanti solo le garanzie specificamente richiamate nel Modulo di polizza.

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire al Contraente (persona fisica o giuridica che sottoscrive il contratto di assicurazione) e all'Assicurato (il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione) tutte le informazioni necessarie, preliminari alla conclusione del contratto (contratto di assicurazione), secondo quanto previsto dall'Art.185 del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 (pubblicato sul Supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 239 del 13/10/2005) affinché pervenga ad un fondato giudizio sui diritti e sugli obblighi contrattuali.

Naturalmente la presente Nota Informativa non sostituisce le condizioni di polizza di cui l'Assicurato deve prendere visione prima della sottoscrizione del contratto.

a - Informazioni relative all'Impresa di Assicurazione

1 - Informazioni generali

1 – Informazioni generali

Sede Legale ed Operativa

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Telefono 011 4518708

Fax 011 4518730

Sito Internet www.nobisassicurazioni.it

Email info@nobisassicurazioni.it

Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Ivass n° 2621 del 06 Agosto 2008, iscritta alla Sez. I dell'albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168; Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è società soggetta alla direzione e coordinamento di Gruppo Intergea S.p.A. Il contratto è concluso con Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

2 - Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Sulla base del Bilancio 2014 il Patrimonio Netto di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta a 10,97 milioni di Euro di cui 8,0 milioni per capitale sociale e 2,97 milioni per totale di riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità, rappresentato dal rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, al 31 dicembre 2014, è di 3,40.

B - INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

3 - Legge applicabile al contratto

Ai sensi dell'art. 180 del Decreto Legislativo del 7 settembre 2005 n. 209, il contratto è regolato dalla Legge Italiana, ferme le norme di diritto internazionale privato, quando lo Stato membro di ubicazione del rischio è la Repubblica italiana.

Le parti comunque possono convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative previste dall'Ordinamento italiano.

Se il rischio assicurato è ubicato in altro Stato membro, il contratto è regolato dalla legislazione del medesimo Stato.

Qualora il rischio assicurato sia ubicato in uno Stato terzo, il contratto è regolato dalle disposizioni della Convenzione di Roma del 19 giugno 1980, sulla legge applicabile alle obbligazioni contrattuali, resa esecutiva con Legge 18 dicembre 1984 n. 975.

4 - Durata del contratto

Il contratto può essere stipulato con o senza tacito rinnovo. L'indicazione se il contratto è a tacito rinnovo oppure no è riportata nel Modulo di polizza. Se non disposto diversamente nel Modulo di polizza, il contratto ha validità annuale e/o poliennale e in mancanza di disdetta, il contratto è prorogato per pari periodo e così successivamente.

AVVERTENZA: la disdetta deve essere esercitata da parte dell'assicurato non oltre 30 giorni dalla scadenza indicata nel Modulo di polizza tramite raccomandata ai sensi dell'art. 1 delle Norme che regolano la Convenzione. Qualora la disdetta non venga inviata nel termine suddetto, il contratto si rinnova di un ulteriore anno.

5 – Coperture assicurative offerte – limitazioni ed esclusioni

Credito Protetto Nobis (CPN) offre una serie di coperture per una serie di eventi che colpiscono l'assicurato/contraente che abbia stipulato un contratto di finanziamento (prestito finalizzato o prestito personale). Gli eventi assicurati (vedere art. 1, Oggetto dell'assicurazione delle Condizioni di Polizza) sono i seguenti:

1. Inabilità temporanea Totale da Infortunio o Malattia;
2. Perdita d'impiego;
3. Ricovero ospedaliero da Infortunio o Malattia;
4. Invalidità Permanente da Infortunio o Malattia

AVVERTENZE:

a) Sono presenti limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative o condizioni di sospensione delle garanzie stesse che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Gli articoli delle condizioni di assicurazione da leggere attentamente a tal riguardo sono, oltre che gli articoli che definiscono l'oggetto dell'assicurazione e definiscono l'importo oggetto di liquidazione (artt. 1 e 9), i seguenti: (artt.: 2 – Persone assicurabili; 3 – Decorrenza e durata dell'assicurazione; 11 – Denunce successive; 16 – Dichiarazioni inesatte o reticenti; 8 – Esclusioni.

b) Sono presenti limiti di indennizzo e massimali. A tal riguardo vedere l'art. 9 – Indennizzo/Limite di indennizzo.

c) Sono presenti franchigie e carenze. A tal riguardo vedere l'art. 10 – Franchigia/Carenza.

- Come opera la franchigia di cui all'art. 10 delle Condizioni di Assicurazione in caso di un infortunio verificatosi 3 mesi dopo la data di decorrenza della polizza che comporti una inabilità temporanea totale di 125 giorni? Valutato che il periodo di carenza è trascorso, si procede a sottrarre ai 125 giorni il periodo di franchigia (60 giorni). Il risultato (65) si divide per 30 (risultato: 2,16666) e si moltiplica la rata mensile finanziata (se inferiore o uguale a € 2.000/in caso contrario si moltiplica € 2.000) per il numero intero (2 nel caso di specie). In tal senso si determina l'importo di indennizzo.

Come opera la carenza di cui all'art. 10 delle Condizioni di Assicurazione in caso di perdita d'impiego verificatasi entro due mesi dalla decorrenza della polizza? Dato che l'evento si è verificato nel periodo di carenza (90 giorni), non verrà corrisposto alcun indennizzo.

- Come opera la franchigia sull'Invalidità Permanente da Infortunio e Malattia accertata ad un grado del 50%? Accertato il grado di invalidità permanente (la perdita o

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - Piva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEO S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato) non si procede a riconoscere alcun indennizzo in quanto il grado è inferiore al 66%. Qualora fosse superiore, si procederebbe a liquidare l'indennizzo fino ad un massimo di 12 indennizzi mensili (nell'ambito di 24 indennizzi mensili per l'intera durata della copertura assicurativa)

6 – Dichiarazioni da parte dell'assicurato in merito alle circostanze del rischio – nullità

Avvertenze :

- Eventuali dichiarazioni false e reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita totale o parziale del diritto di indennizzo o la stessa cessazione dell'assicurazione. A tal proposito leggere attentamente l'articolo 16 – Dichiarazioni inesatte o reticenti per le conseguenze e gli articoli del codice civile richiamati.

- Ai sensi dell'art. 1895 c.c. – Inesistenza del Rischio – il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto.

7 – Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare ogni aggravamento o diminuzione del rischio come prescritto dagli articoli del codice civile n. 1897 e 1898.

Cause di modifica del rischio, sono:

- Estinzione del finanziamento;
- Modifica del finanziamento o delle sue rate;
- Alienazione del bene/veicolo oggetto di finanziamento;
- Variazione della posizione lavorativa;
- Cessione del contratto di finanziamento.

8 – Premi

Il pagamento del premio è fatto in un'unica soluzione (per l'intera durata della copertura assicurativa).

Il pagamento del premio assicurativo può essere effettuato contestualmente all'acquisto della vettura con i mezzi di pagamento consentiti dal concessionario, venditore del veicolo, oppure mediante contanti, assegni, bonifico bancario.

Non è consentito frazionare il pagamento del premio.

AVVERTENZA: non sono previsti sconti di premio.

I costi a carico del Contraente per il rilascio della presente copertura, oltre il pagamento del premio di polizza, sono esclusivamente le "spese di amministrazione" ammontanti a € 150,00 in caso di rimborso dovuto ad estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento. Le provvigioni versate all'intermediario del presente contratto ammontano in media al 30% e sono calcolate sulla base del premio imponibile (parte del premio al netto delle imposte di legge). L'ammontare specifico delle provvigioni è indicato nel Modulo di polizza.

AVVERTENZA: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. restituisce all'assicurato/debitore la parte di premio pagato e non fruito relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria oppure, su richiesta dell'assicurato/debitore, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato. Per le informazioni di dettaglio, vedere l'art. 6 - Estinzione anticipata e trasferimento del finanziamento.

9 – Diritto di recesso

È possibile recedere dal contratto entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, comunicandolo alla Compagnia con lettera raccomandata A/R. Il recesso determina la cessazione della copertura assicurativa, dalle ore 24 del giorno di spedizione della raccomandata. In caso di recesso, la contraente riduce la durata e/o dell'importo delle rate di finanziamento per un importo corrispondente al premio versato al netto delle imposte e della parte di premio relativa al periodo per la quale la copertura ha avuto effetto. In questo caso, la Compagnia è espressamente liberata dall'aderente da ogni ulteriore obbligo della restituzione del premio.

AVVERTENZA:

La polizza prevede il diritto di recesso sia per il Contraente/Assicurato che per Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. a seguito di sinistro (Norme che regolano la Convenzione Art. 4 – Recesso in caso di sinistro). Per recedere è necessario dare preavviso di 30 giorni tramite raccomandata. Il diritto di recesso è esercitabile fino al 60esimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo.

10 - Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

Il Contraente/Assicurato sono gli unici soggetti legittimati a richiedere, tramite lettera raccomandata A.R., l'indennizzo entro e non oltre due anni dal giorno in cui si è verificato il sinistro.

Annualmente durante l'istruttoria per la liquidazione del sinistro, il Contraente/Assicurato, ai fini dell'indennizzo, deve dare comunicazione, tramite raccomandata all'Intermediario e/o all'Impresa di assicurazione, della volontà di interrompere i termini prescrizionali.

L'Impresa di assicurazione inoltre ha diritto ad esigere il pagamento delle rate di premio entro un anno dalle scadenze singole.

11 - Lingua in cui è redatto il contratto

Il presente contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

12 – Regime fiscale

Al contratto viene applicata l'aliquota fiscale del 2,5%.

C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13 – Sinistri – liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZE:

- Esistono modalità e termini per la denuncia del sinistro. A riguardo leggere attentamente l'art. 14 – Obblighi in caso di sinistro.

14 – Reclami

Qualora le Parti avessero scelto di applicare al contratto la Legislazione Italiana, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

UFFICIO RECLAMI

Via Lanzo, 29

10071 - Borgaro Torinese (TO)

Tel: 011 4518744

Fax: 011 4518730

E-mail: reclami@nobisassicurazioni.it

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

Nel caso l'esponente (persone fisiche e giuridiche, associazioni dei consumatori e degli utenti ed in generale i soggetti portatori di interessi collettivi) non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza nel termine massimo di quarantacinque (45) giorni, potrà rivolgersi a:

IVASS

Servizio Tutela Utenti,
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Oppure

Fax 06-42133426/06-42133353

Il reclamo presentato, all'Impresa di assicurazione o all'IVASS, deve contenere:

- a) nome, cognome e domicilio della reclamante,
- b) l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato,
- c) breve descrizione del motivo di lamentela,
- d) copia del reclamo presentato all'Impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa,
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata adita l'Autorità Giudiziaria.

Si ricorda che permane la facoltà, in capo all'esponente, di adire l'Autorità Giudiziaria.

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore vanno invece presentati direttamente all'IVASS.

A2. GLOSSARIO

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

Assicurato

il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicurazione

il contratto di assicurazione;

Beneficiari

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

Contraente

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

Disoccupazione

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

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

Franchigia/Scoperto

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

Impresa

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Inabilità Temporanea Totale

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

Indennizzo o Indennità

la somma dovuta dall'Impresa in caso di Sinistro;

Infortunio

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

Sono considerati Infortunio:

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

L'IVASS riporta sul suo sito Internet - www.ivass.it - le informazioni di dettaglio sulla procedura di presentazione dei reclami, sui recapiti ai quali gli stessi possono essere indirizzati e sul servizio di assistenza telefonica e di ricevimento del pubblico al quale i reclamanti possono rivolgersi per acquisire notizie in merito alla trattazione del reclamo.

15 – Arbitrato

AVVERTENZA: Nel caso in cui venga attivato l'arbitrato (art. 12 – Ricorso all'arbitrato) per la soluzione delle controversie fra le parti, si ricorda che è possibile, in ogni caso, rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Informativa in corso di contratto

L'Impresa di assicurazione si impegna nei confronti del Contraente a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota Informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa, successive alla conclusione del contratto.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante Legale
Il Presidente
Salvatore Passaro



Invalità Permanente

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

Istituto di Cura

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

Lavoratore Autonomo (Tipologia A)

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

Lavoratore Dipendente (Tipologia B)

la persona fisica che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunta da almeno 12 mesi e che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri in base ad un contratto di lavoro dipendente che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali.

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

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

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

Lavoratore Dipendente Pubblico (Tipologia C)

la persona fisica che sia Lavoratore Dipendente presso la Pubblica Amministrazione. Per Pubblica Amministrazione si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

Autonomi Case Popolari, le Camere Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30-07-1999 n°300. Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L.70/1975; **(Esclusione della garanzia perdita d'Impiego.)**

Lavoratore Dipendente Privato

la persona fisica che sia Lavoratore Dipendente e non rientri nella definizione di Lavoratore Dipendente Pubblico;

Malattia

ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;

Malattie Coesistenti

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

Malattie Concorrenti

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

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

Non Lavoratore

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

Normale Attività Lavorativa

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

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

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

Periodo di Carenza

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

Periodo di Franchigia

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

Periodo di Riqualificazione

il periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Inabilità Temporanea Totale, di Disoccupazione o di Ricovero Ospedaliero, liquidabili ai sensi della Polizza Collettiva, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro rispettivamente per Inabilità Temporanea Totale, per Perdita d'Impiego o per Ricovero Ospedaliero;

Ricovero Ospedaliero

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

Polizza

il documento che prova l'Assicurazione;

Premio

la somma dovuta dal Contraente alla Società in relazione all'Assicurazione;

Rateo mensile

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

Rischio

la probabilità che si verifichi il Sinistro;

Sinistro

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

B. CONDIZIONI CONTRATTUALI

Art.1 – Oggetto dell'Assicurazione

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

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

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

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

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

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

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

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

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennità per morte - se superiore - e quella già pagata per invalidità permanente.

Art.2 – Persone assicurabili

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

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

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

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

Art.3 - Decorrenza e durata dell'Assicurazione

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato nel Modulo di polizza fino alle ore 24 della data di scadenza indicato sul Modulo stesso.

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

- a) compimento del 75° anno di età del Contraente/Assicurato;
- b) scioglimento del contratto di finanziamento per recesso, decesso dell'Assicurato e riscatto totale;
- c) interruzione dei pagamenti delle rate di finanziamento alla società che ha erogato il finanziamento; l'Assicurazione decorre nuovamente dal momento in cui vengono corrisposti alla finanziaria tutti i ratei arretrati a patto che ciò avvenga entro:
 1. 18 mesi dalla erogazione del finanziamento, nel caso in cui la prima rata non sia ancora stata versata interamente;
 2. 12 mesi dalla scadenza della prima rata non versata alla finanziaria nel caso in cui la prima rata sia stata interamente versata alla finanziaria.

In nessun caso la Società sarà obbligata a corrispondere indennizzo per Sinistri accaduti:

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

Infine, qualora un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero o Perdita di Impiego perduri oltre il termine di durata dell'Assicurazione, nulla sarà più dovuto dalla Società all'Assicurato in base alla presente Polizza per il periodo successivo al suddetto termine, così come nulla sarà dovuto in relazione al periodo di tempo inferiore a 30 giorni consecutivi che intercorre tra la data dell'ultimo pagamento di un Indennizzo prima del termine e la data del termine stesso.

Art.4 – Variazione della posizione lavorativa

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

Art.5 – Cessione del contratto di finanziamento

Nel caso in cui nel corso della durata dell'Assicurazione avvenga la cessione del contratto di finanziamento ad altra persona fisica o giuridica, la garanzia cesserà di operare per l'Assicurato dalla data

della cessione e la copertura non verrà trasferita sulla persona subentrante.

Art.6 – Estinzione anticipata e trasferimento del finanziamento

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

Su richiesta scritta del Contraente/Assicurato, in alternativa al rimborso di cui al comma precedente, l'Impresa trasferisce la copertura assicurativa alla nuova finanziaria designata.

Art. 7 – Diritto di recesso

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente, l'Assicurato o l'Impresa possono recedere dalla copertura di una singola "Applicazione", dandone avviso all'altra Parte mediante lettera raccomandata o fax.

L'Impresa è tenuta a comunicare il proprio recesso anche all'Assicurato di cui all'" Applicazione" dalla quale si intende recedere anticipatamente.

In ogni caso l'Impresa, e il Contraente restano vincolati all'osservanza della presente Polizza Convenzione per le "Applicazioni" in vigore e fino alla cessazione delle stesse.

Il recesso esercitato dal Contraente o dall'Assicurato ha effetto dalla data di ricevimento della lettera raccomandata o del fax.

Il recesso intimato dalla Impresa, valido solo per le coperture di singole "Applicazioni", ha efficacia dopo 30 giorni da quello di ricevimento della lettera raccomandata o del fax .

- In tutti i casi, entro il 15° giorno successivo alla data di efficacia del recesso, l'Impresa mette a disposizione del Contraente il premio relativo al periodo di rischio non corso della singola "Applicazione", escluse le imposte.

- Art. 7.1 – Recesso dell'Assicurato

L'Assicurato può recedere sull'adesione e recedere dall'Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, ma deve comunicarlo con raccomandata A/R. La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno di spedizione della raccomandata.

In caso di recesso le verranno ridotte dalla Contraente la durata e/o le rate del finanziamento per un importo corrispondente al Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto, nonché delle eventuali spese amministrative per l'emissione del contratto, se quantificate nel Modulo di adesione. In questo caso, la Compagnia è espressamente liberata da ogni ulteriore obbligo di restituzione del Premio.

In caso di durata poliennale dell'Assicurazione, a fronte della riduzione di Premio che è stata concessa nella misura indicata in queste Condizioni di Assicurazione, l'Assicurato può anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

Data di Decorrenza. Per recedere, l'Assicurato deve comunicarlo alla Compagnia con un preavviso di 60 giorni con raccomandata A/R alla Compagnia. Il recesso ha effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso.

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

Art.8 - Esclusioni

I Infortuni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati da:

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

II Malattia – Morte da invalidità permanente da malattia

Sono esclusi dall'Assicurazione le Malattie:

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

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

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

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

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

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

Non sono inoltre considerati Malattia:

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

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

i) l'infertilità e la sterilità;

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

III Perdita di Impiego (Tipologia A-B)

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

a) dimissioni;

b) licenziamento dovuto a "giusta causa";

c) licenziamento dovuto a motivi disciplinari o professionali;

d) licenziamento tra congiunti, anche ascendenti o discendenti;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
 Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
 SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

IV Inabilità Permanente – Morte da invalidità permanente da infortunio

Sono escluse dall'assicurazione le invalidità permanenti:

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

Art.9 – Indennizzo – Limite di Indennizzo

I Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

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

II Perdita di Impiego

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

III Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

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

In nessun caso la Società sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato:

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

Art.10 – Periodo di Franchigia - Periodo di Carenza

I Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

Periodo di Franchigia 60 giorni.

Periodo di Carenza 30 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione; qualora l'Inabilità Temporanea Totale insorga

quindi entro trenta giorni da tale data, non verrà corrisposto alcun Indennizzo.

II Perdita di Impiego

Periodo di Franchigia 60 giorni.

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

III Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

Periodo di Franchigia 7 giorni.

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

IV Inabilità Permanente

66% dell'invalidità accertata.

Art.11 – Denunce successive

I Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

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

II Perdita di Impiego

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

III Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

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

Art.12 – Ricorso all'arbitrato

In caso di eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità e/o la quantificazione dell'Indennizzo relativamente a Sinistri di Inabilità Temporanea Totale o di Ricovero Ospedaliero, ciascuna delle parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più Arbitri da nominare con apposito atto.

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

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

Art.13 – Estensione territoriale

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
 Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
 SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

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

Art.14 - Obblighi in caso di Sinistro

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

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

I Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

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

II Perdita di Impiego

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

III Ricovero Ospedaliero

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

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

L'Assicurato o i suoi aventi causa si impegnano a collaborare per consentire alla Società di svolgere, anche tramite persone di fiducia della Società stessa, le indagini e gli accertamenti necessari nonché, ove richiesti, si impegnano ad autorizzare il medico curante o il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dall'Assicurazione.

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

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

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

IV Invalidità Permanente

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art.15 - Pagamento dell'Indennizzo

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

(Condizione relativa all'Invalidità Permanente)

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

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

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

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

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

Art.16 - Dichiarazioni inesatte e reticenti

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, a meno che non siano state commesse in buona fede dal contraente o dall'Assicurato stesso.

Art.17 – Comunicazioni

Tutte le comunicazioni da parte del Contraente o dell'Assicurato, con riferimento alla presente Polizza, dovranno essere **fatte per iscritto**.

Eventuali comunicazioni all'Assicurato da parte dell'Impresa saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto dell'Assicurato stesso.

Art.18 – Prova

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

Art.19 – Altre assicurazioni

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

Art.20 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art.21 - Oneri fiscali

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

Art.22 - Rinvio alle norme di legge

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

Art.23 - Cessione dei diritti

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

Art.24 - Legislazione applicabile

La legislazione applicabile alla presente Polizza è quella italiana.

Art.25 - Prescrizione dei diritti

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

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.