



GARANZIE ACCESSORIE ALL IN

MODELLO PAI.MOB.2016.001 - PAI.MOB.2016.002 - ANC.2014.001 - PAI.CPRSP.2017.001 - MINCOL500.2019.001
GAAI.2021.001-2025.001 - EDIZIONE 01.05.2025

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CORPI VEICOLI TERRESTRI

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

- a) Dip Danni;
- 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
800.894147

NUMERO dall'estero
+39.039.9890720

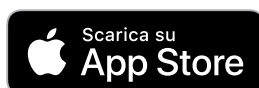
SCARICA NOBIS CON TE, PER PORTARE LA TUA ASSICURAZIONE SEMPRE CON TE!

NOBIS CON TE è l'app dedicata ai clienti
danni di Nobis Assicurazioni che permette
di avere a portata di mano:

- ✓ tutte le polizze sottoscritte con la documentazione contrattuale
- ✓ i dati dell'intermediario sempre a disposizione
- ✓ uno spazio semplice per gestire i sinistri
- ✓ assistenza in tempo reale, 24 ore al giorno



SCARICA NOBIS CON TE GRATUITAMENTE E ACCEDI CON IL TUO NUMERO DI POLIZZA.



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Garanzie Accessorie All In

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto, sono fornite nel seguente documento:

➤ Set informativo

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La presente polizza copre i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato a seguito di sinistro rientrante nelle garanzie **Mobilità, Kasko pneumatici, Malus Protetto, Sinistro Protetto, Fattura rimborsata, Mini collisione, Grandine, Diaria da ricovero da Infortunio, Infortuni conducente, Franchigia rimborsata, Merce trasportata, Sinistro sicuro, Motore protetto, Assistenza medica, Assistenza stradale.**
Si rammenta come le coperture effettivamente operanti saranno esclusivamente quelle risultanti dal Modulo di Polizza sottoscritto dal Contraente e contenute nelle Condizioni di Assicurazione.



CHE COSA È ASSICURATO?

✓ Mobilità

In caso di infortunio che determini una comprovata impossibilità oggettiva da parte dell'Assicurato di condurre il veicolo in copertura per un periodo continuativo superiore a 15 giorni, l'Impresa corrisponde, per il periodo di impossibilità di utilizzo ed entro il massimo di € 1.500,00 o di € 10.000,00 a seconda dell'opzione scelta e riportata sul Modulo di Adesione/Modulo di Inclusionione, per l'intera copertura assicurativa, il rimborso delle seguenti spese sostenute dall'Assicurato:

- Rimborso delle spese di Taxi o noleggio di veicolo con autista sostenute e documentate per un massimo giornaliero di € 35,00 (nel caso in cui sia stata scelta l'opzione con massimale pari a € 1.500,00) di € 150,00 (nel caso in cui sia stata scelta l'opzione con massimale pari a € 10.000,00) così come riportata sul Modulo di Adesione/Modulo di Inclusionione.
- Rimborso della tassa di proprietà del veicolo in copertura pro rata temporis per il periodo di mancato utilizzo;
- Rimborso delle spese di pernottamento e di vitto purché sostenute entro le successive dodici ore dal verificarsi della impossibilità oggettiva di mettersi alla guida del veicolo per un massimo di € 500,00;
- Rimborso delle spese di deposito del veicolo.

La garanzia Mobilità prevede la fornitura anche della seguente prestazione assicurativa, operante indipendentemente dall'impossibilità di condurre il veicolo:

- Rimborso delle spese sostenute per la partecipazione al corso di aggiornamento di recupero dei punti o le spese per sostenere l'esame per la revisione della patente fino alla concorrenza di euro 1.000,00 per evento e per anno assicurativo, conseguente alla perdita di:
 - punti 6 per le patenti A e B, dalla data di sottoscrizione del presente contratto;
 - punti 9 per le patenti superiori, dalla data di sottoscrizione del presente contratto.

✓ Kasko pneumatici

La garanzia tiene indenne l'Assicurato dei costi di sostituzione o riparazione dello pneumatico, al netto del deterioramento dovuto ad usura e/o al normale utilizzo, a seguito di danno accidentale dovuto a circolazione del veicolo. Tale garanzia è attivabile solo ed esclusivamente in caso di acquisto dello pneumatico presso uno dei Centri convenzionati con l'Impresa. La garanzia viene prestata con il limite di uno pneumatico per anno assicurativo e di € 500,00 per sinistro e per anno.

La garanzia nello specifico comprende:

- Copertura costi di riparazione/sostituzione pneumatici assicurati in caso di foratura accidentale;
- Copertura danni e spese di smontaggio, equilibratura e montaggio pneumatico/i assicurato/i o pneumatico/i di sostituzione;
- Nel caso in cui il modello di pneumatico danneggiato non fosse più commercializzato e risultasse necessario sostituirlo con un altro modello, o se la differenza d'usura tra lo pneumatico sostituito e l'altro pneumatico dello stesso asse è superiore a 3 mm, la garanzia coprirà la sostituzione del secondo pneumatico dello stesso asse, applicando comunque i massimali precedentemente indicati.

✓ Malus protetto

L'Impresa indennizza all'Assicurato la perdita pecuniaria da questi sofferta nel caso in cui lo stesso contragga una copertura di Responsabilità Civile Autoveicoli e al rinnovo della stessa si verifichi un aumento di classe Bonus/Malus dovuto ad un sinistro avvenuto e pagato nel periodo di osservazione RCA ed a condizione che l'avvenimento ed il pagamento avvengano nel periodo di efficacia dell'Applicazione generata dal presente contratto. La somma assicurata è pari all'ammontare dell'importo dovuto dall'Assicurato alla Compagnia che presta la copertura RCA per l'applicazione del Malus con il limite massimo di euro 300,00 per sinistro e per anno.

La copertura RCA deve prevedere la formula tariffaria Bonus/Malus e il veicolo indicato nel Modulo di Adesione/Modulo di Inclusionione, al momento della sottoscrizione del presente contratto, deve risultare collocato tra la prima e la dodicesima Classe Ministeriale di Conversione Universale.

✓ Sinistro protetto

La presente garanzia indennizza l'Assicurato del danno materiale e diretto al veicolo di sua proprietà, così come risultante al PRA e dal Modulo di Adesione/Modulo di Inclusionione, patito a seguito di collisione su strada pubblica avvenuta con un veicolo identificato ma privo di valida copertura

RCA. La presente garanzia opera con un massimale di euro 4.000,00 per sinistro e per anno, a condizione che la relativa riparazione sia avvenuta presso la Rete Convenzionata con l'Impresa.

✓ Fattura rimborsata

Qualora l'Assicurato subisca il furto totale o la rapina senza ritrovamento di un veicolo di sua proprietà (risultante al PRA) e in relazione a detto veicolo attesti di aver provveduto a delle riparazioni o all'acquisto di pezzi di ricambio presso un Centro Autorizzato dalla Casa madre nei 12 mesi precedenti al furto o alla rapina, l'Impresa corrisponderà all'Assicurato la somma risultante dalle predette fatture, entro il limite di euro 1.000,00 per ciascuna di esse, fermo il limite di un singolo evento per ciascun anno assicurativo.

✓ Mini collisione

L'assicurazione copre il danno materiale e diretto patito dal veicolo assicurato, in conseguenza di uno scontro, dovuto a responsabilità dell'Assicurato, con un altro veicolo identificato. L'Impresa rimborsa le spese di riparazione rimaste a carico dell'Assicurato fino all'importo per sinistro indicato sul Modulo di Adesione/Modulo di Inclusionione a seconda dell'opzione scelta (€ 500,00 o € 1.000,00 o € 4.000,00), a condizione che la riparazione venga effettuata presso la Rete Convenzionata. La garanzia è limitata per ciascun Assicurato ad un sinistro per anno assicurativo. L'assicurazione opera anche in caso di concorso di colpa.

✓ Grandine

L'Impresa è tenuta a indennizzare fino a € 1.000,00 per sinistro e per anno i danni subiti dal veicolo assicurato per grandine. Questa garanzia è subordinata alla condizione che l'Assicurato effettui le riparazioni presso la Rete Convenzionata ed opera a secondo rischio rispetto a una eventuale altra copertura CVT per il medesimo veicolo, compresa l'eventuale franchigia presente sulla stessa.

Nel caso in cui non sussista un'altra copertura CVT che comprenda la copertura grandine, questa garanzia viene prestata a primo rischio e l'indennizzo verrà erogato con una franchigia di 150,00 euro per sinistro presso la Rete Convenzionata e 250,00 euro per sinistro se la riparazione viene effettuata da un soggetto non appartenente alla Rete Convenzionata.

✓ Diaria da ricovero da infortunio

L'Impresa in caso di comprovato ricovero in Istituto di cura a seguito di infortunio indennizzabile corrisponderà l'indennità stabilita in € 50,00 per ogni giorno di degenza dell'Assicurato e per una durata massima di 20 giorni.

L'Impresa effettuerà il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato, dietro presentazione in originale di regolare attestato di degenza nell'Istituto di cura. Il pagamento dell'indennità verrà effettuato a cura ultimata. La diaria verrà corrisposta a partire dal 7° giorno successivo a quello del ricovero stesso.

✓ Infortuni conducente

L'Impresa, nel limite della somma assicurata di € 35.000,00 quale Capitale assicurato per la Invalidità Permanente assicura gli infortuni che il Conducente del veicolo assicurato subisca durante la guida del veicolo ed in relazione alle operazioni necessarie, nel caso di fermata, per la ripresa della marcia.

✓ Franchigia rimborsata

Presentando la documentazione attestante la liquidazione a seguito di sinistro coperto dalla Polizza CVT primaria, sottoscritta per il medesimo veicolo assicurato con la presente polizza, l'Impresa rimborsa l'ammontare della perdita pecuniaria derivante dall'eventuale franchigia/scoperto detratta dal conteggio di liquidazione.

La copertura Franchigia Rimborsata è valida solo se il sinistro che ha colpito il veicolo assicurato con la Polizza CVT primaria sia avvenuto durante il periodo di validità della presente garanzia sulla singola targa interessata.

In caso di riparazione presso la Rete Convenzionata con l'Impresa il massimale è illimitato per sinistro/anno. Nel caso in cui la riparazione venga effettuata al di fuori della Rete convenzionata, l'indennizzo dovuto viene ridotto del 50%.

In caso di riacquisto presso la Rete Convenzionata con l'Impresa di un nuovo veicolo, in luogo del veicolo oggetto di danno totale, il massimale è illimitato.

In caso di mancato riacquisto o in caso di mancato riacquisto presso la Rete Convenzionata con l'Impresa di un nuovo veicolo, in luogo del veicolo oggetto di danno totale, l'indennizzo verrà ridotto del 50%.

✓ Merce trasportata

La garanzia riguarda il danno patito dall'Assicurato a seguito del furto

della merce trasportata – di proprietà dell'Assicurato o a lui affidata nell'ambito dell'attività svolta, escluso il trasporto a titolo oneroso – avvenuto congiuntamente al furto totale o alla rapina totale del veicolo identificato nel Modulo di Adesione/Modulo di Inclusione. L'Impresa corrisponde all'Assicurato a titolo di indennizzo forfettario l'importo di € 1.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

✓ Sinistro sicuro

L'Impresa si obbliga a corrispondere all'Assicurato una somma pari al 20% dell'indennizzo liquidato in caso di danno totale, al netto di scoperti e franchigie, da parte di altra Compagnia di Assicurazione, con la quale l'Assicurato abbia sottoscritto una copertura assicurativa Corpi veicoli terrestri (CVT) relativa alle garanzie Furto, Rapina e Incendio, riferita al veicolo identificato nel presente contratto, a seguito di: a) incendio, fulmine, scoppio del serbatoio o dell'impianto di alimentazione del veicolo, purché previsti dalla polizza che garantisce l'evento "Incendio". b) furto o rapina, se previsti dalla polizza che garantisce l'evento "Furto e Rapina".

✓ Motore protetto

L'Impresa si impegna a corrispondere secondo le prescrizioni delle Condizioni di Assicurazione, l'indennizzo del costo della riparazione dei guasti (parti di ricambio e manodopera) subito dai veicoli assicurati

al motore, cambio e differenziale. La copertura assicurativa è rilasciata con un massimale di € 6.000,00 per sinistro e per l'intera durata della singola copertura assicurativa. Resta inteso che l'importo massimo delle riparazioni non potrà superare il 50% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

✓ Assistenza medica

L'Impresa eroga le seguenti prestazioni in caso di necessità sanitarie dell'Assicurato e/o dei suoi familiari, fino ad un massimo di 3 prestazioni l'anno ed esclusivamente in Italia: - Consulti medici, - Invio medico in Italia, - Rete sanitaria, - Gestione dell'appuntamento, - Trasporto in ambulanza, - Consegna farmaci a domicilio, - Trasporto sanitario, - Assistenza infermieristica.

✓ Assistenza stradale

L'Impresa eroga le seguenti prestazioni in caso di necessità dell'Assicurato conseguenti alla circolazione su strada: - Soccorso stradale (fino ad un massimo di € 200,00 IVA inclusa per evento), - Depannage, - Quick Service, - Assistenza telefonica CAI, - Autovettura sostitutiva, - Servizio informazioni traffico, - Servizio informazioni meteo, - Servizio informazioni turistiche, - Spese di albergo, - Rientro o prosecuzione del viaggio, - Servizio taxi, - Demolizione del veicolo in Italia, - Recupero del veicolo riparato o ritrovato dopo il furto, - Rimpatrio del veicolo dall'estero, - Abbandono legale all'estero, - Assistenza linguistica all'estero.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

- ✗ Non sono assicurabili per le garanzie "Diaria da ricovero da infortunio" e "Infortuni del Conducente" i soggetti di età superiore a 75 anni.
- ✗ Non sono assicurabili i Veicoli privi dei requisiti indicati nel Glossario di polizza e nel testo delle singole garanzie.
- ✗ Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone che, al momento dell'adesione alla copertura assicurativa, si trovavano affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, forme maniaco-depressive, disturbi schizofrenici, o disturbi paranoidi.
- ✗ Non sono assicurabili i veicoli immatricolati all'estero (ad eccezione dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino).



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

! Mobilità

Restano espressamente escluse dalla presente copertura qualsiasi fattispecie impeditiva alla conduzione del veicolo derivante da danni – di qualsiasi natura – patiti dal veicolo stesso e dalla sospensione o ritiro patente di guida. Esclusioni e limiti di copertura della garanzia Rimborso spese per recupero punti o per la revisione della patente:

- La prestazione di cui sopra non è operante per il pagamento di cauzioni, multe, ammende nonché se la revisione ex art. 126 Bis C.d.S. è conseguente a perdita di punti per uno o più dei seguenti articoli:
 - Art. 126 bis – Revoca per mancato superamento dell'esame di revisione;
 - Art. 141 – Gare di velocità;
 - Art. 187 – Guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti;
 - Art. 189 – Omissione di soccorso;
 - Art. 192 – Violazione di posti di blocco.

! Kasko pneumatici

Sono esclusi dalle prestazioni ogni indennizzo derivante da:

- Furto, tentativo di furto, incendio, vandalismo, guerra, scioperi, atti sociopolitici, esplosioni o eventi naturali, danni d'origine nucleare;
- Danni subiti da altri componenti del veicolo al di fuori degli pneumatici;
- Danni anteriori all'inclusione in copertura dell'Applicazione;
- Danni dovuti all'usura, a problemi della sospensione o degli ammortizzatori e alla mancata-tardiva effettuazione della manutenzione;
- Danni causati da difetti di fabbricazione e/o da richiami;
- Danni causati dalla pratica sportiva come le corse;
- ogni danno causato dal Contraente, dall'Assicurato o dal guidatore autorizzato o dalle persone delle quali debbono rispondere;
- Colpa grave o dolo del Contraente e/o dell'Assicurato e/o del Conducente del veicolo e/o delle persone delle quali questi ultimi debbono rispondere;
- Danni o danneggiamenti derivanti da qualsiasi responsabilità legale. Oltre ai casi di esclusione summenzionati la polizza non indennizza:
 - I costi relativi alle spese d'assistenza, di recupero del veicolo;
 - I danni indiretti di qualsiasi tipo;
 - Spese causate dalla riparazione/sostituzione scorretta dello pneumatico;
 - La fornitura di ricambi, del cerchione, di componenti dell'impianto frenante o della sospensione;
 - Le campagne di richiamo sistematiche di serie e i difetti di fabbricazione;
 - Gli pneumatici rigenerati o ricostruiti;
 - Gli pneumatici che sono stati riparati se il danno è nello stesso punto precedentemente riparato;
 - Gli pneumatici con scolpiture del battistrada inferiori a 3 mm;
 - Gli pneumatici di scorta o di ricambio (ruotino);
 - Gli pneumatici non omologati per uso stradale;
 - Gli pneumatici montati su di un veicolo diverso;
 - Le spese di sostituzione delle valvole degli pneumatici danneggiati;
 - La foratura intervenuta dopo un incidente della circolazione;
 - I danni causati allo pneumatico da fonti di calore o da idrocarburi;
 - I danni causati dal montaggio non conforme o da un utilizzo improprio;
 - I danni quali le c.d. "perdite lente", i ronzii o le vibrazioni;
 - I danni causati dal contatto con marciapiedi, cordoli o rialzamenti stradali;
 - I danni che provocano la formazione di ernie;
 - L'usura dello pneumatico;
 - Il montaggio di componenti non conformi, le modifiche non autorizzate;
 - I componenti complementari dello pneumatico danneggiato;
 - I danni causati da vizi nascosti;
 - I danni che non consentono di mettere a disposizione lo pneumatico.

In caso di sinistro, l'Impresa corrisponde all'Assicurato l'indennizzo con deduzione sul danno indennizzabile dell'eventuale scoperto come di seguito indicato:

- Per gli Pneumatici con kilometraggio pari o inferiore a 45.000 km non è previsto nessuno scoperto in caso di utilizzo dei Centri convenzionati con l'Impresa mentre, in caso di utilizzo di strutture fuori rete convenzionate, verrà applicato uno scoperto del 50%;
- Per gli Pneumatici con kilometraggio superiore a 45.000 km verrà applicato uno scoperto del 50% sia in caso di utilizzo della rete convenzionata con l'Impresa sia in caso di utilizzo di strutture fuori rete convenzionata.

! Malus protetto

La garanzia non comprende le perdite pecuniarie conseguenti a:

- dolo da parte del Contraente e/o dell'Assicurato e/o delle persone delle quali questi debbono rispondere;
- sinistri RCA avvenuti precedentemente alla data di decorrenza della copertura anche se pagati successivamente alla stessa;
- irregolarità amministrative inerenti all'attestato di rischio RCA;
- pagamento del premio della copertura RCA effettuato da soggetti diversi dal Contraente o dall'Assicurato della presente polizza;
- contestazioni in merito alla attribuzione della CU da parte della Compagnia che presta la copertura RCA;
- violazioni di legge o amministrative.

La presente copertura non potrà in nessun caso operare qualora l'Attestato di Rischio risulti intestato a un soggetto diverso dal Contraente o dall'Assicurato del presente contratto.

! Sinistro protetto

La garanzia non opera in relazione ai danni subiti dal veicolo conseguenti a:

- dolo da parte del Contraente e/o dall'Assicurato;
- sinistri RCA avvenuti precedentemente alla data di decorrenza della copertura anche se pagati successivamente alla stessa;
- violazioni di legge o amministrative;
- incidenti con veicoli non identificati;
- marcia o sosta del veicolo al di fuori delle strade per loro natura destinate alla circolazione dei veicoli e/o su strade a fondo naturale quali sentieri, mulattiere, tratturi e carrarecce;
- incidenti per i quali non possono essere identificati i conducenti.

! Merce trasportata

La garanzia è operante a condizione che:

- la merce sia riposta all'interno del bagagliaio del veicolo;
- il veicolo sia dotato di carrozzeria rigida e munito di blocco elettromeccanico a chiave del volante o dell'accensione;
- le portiere siano chiuse a chiave e i vetri rialzati quando il veicolo rimane incustodito.

! Motore protetto: vedi DIP Aggiuntivo;

! Assistenza medica: vedi DIP Aggiuntivo;

! Assistenza stradale: vedi DIP Aggiuntivo;

! Fattura rimborsata

La presente garanzia è valida a condizione che:

- la fattura oggetto di rimborso:
 - a. sia stata emessa nei 12 mesi precedenti il sinistro da un Centro Autorizzato dalla Casa Madre;
 - b. non sia già stata rimborsata a seguito del medesimo sinistro;
 - c. risulti regolarmente annotata nel Registro delle fatture emesse.
- il Contraente abbia pagato il premio nei termini previsti. L'Impresa non indennizza inoltre i sinistri causati da:
 - Atti di guerra, insurrezione, eventi sociopolitici, occupazione militare;

- Esplosione o emanazione di calore o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- Dolo o colpa grave dell'Assicurato, dei suoi parenti, dei suoi affini e delle persone delle quali debba rispondere a norma di legge.

! Mini collisione

La garanzia non è valida:

- nel caso di veicoli destinati alla locazione senza conducente;
- nel caso in cui il conducente non sia munito di regolare patente;
- per i sinistri causati da dolo del conducente del veicolo assicurato;
- in caso di partecipazione a gare o competizioni sportive e/o alle prove;
- qualora non sia operante l'assicurazione obbligatoria di RC Auto.

! Grandine

L'Impresa non indennizza i danni causati al veicolo da:

- Atti di guerra, insurrezione, eventi sociopolitici, di occupazione militare;
- Esplosione o emanazione di calore o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- Rigature, segnature, screpolature e simili danni ai cristalli del veicolo;
- Dolo dell'Assicurato e dei suoi famigliari conviventi.

Nel caso in cui non sussista un'altra copertura CVT che comprenda la copertura grandine, la presente garanzia viene prestata a primo rischio e l'indennizzo verrà erogato con una franchigia di 150,00 euro per sinistro presso la Rete Convenzionata ed €. 250,00 euro per sinistro se la riparazione viene effettuata da un soggetto non appartenente alla Rete Convenzionata.

! Diaria da ricovero da infortunio/Infortunati del Conducente.

La presente copertura non è operante:

- se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- per gli infortuni sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose, provocazioni, imprese temerarie, partecipazione a gare o competizioni;
- per gli infortuni subiti alla guida di veicoli in stato di ubriachezza, derivanti dall'abuso di psicofarmaci, stupefacenti ed allucinogeni;
- per le persone affette da apoplezia, epilessia, paralisi, infermità mentali, delirium tremens, alcolismo o da qualsiasi infermità o menomazioni gravi permanenti;
- per gli infortuni occorsi in occasione di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e da accelerazione di particelle atomiche;
- a seguito di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni e qualsiasi altra calamità naturale, sia essa dichiarata o meno;
- per gli infortuni occorsi in occasione di atti di guerra, insurrezione, di occupazione militare, di eventi sociopolitici, di invasione.

La garanzia Infortuni del Conducente opera con una franchigia assoluta del 15%.

! Franchigia rimborsata

La garanzia non sarà operante nelle seguenti circostanze:

- a) se il sinistro sulla Polizza CVT primaria si è verificato prima della data d'inizio della presente garanzia;
- b) se l'Assicurato era già consapevole del fatto che avrebbe fatto una richiesta di indennizzo in base alla Polizza CVT primaria;
- c) qualora non sia stata pagata alcuna franchigia/scoperto dalla liquidazione del sinistro sulla Polizza CVT primaria;
- d) se la richiesta di risarcimento per Polizza CVT primaria venga respinta;
- e) quando qualsiasi ammontare dedotto dalla liquidazione su Polizza CVT primaria non sia espressamente dichiarato come franchigia/scoperto;
- f) a seguito di qualsiasi competizione, collaudo, test di prestazione, gara o prova di velocità, comprese competizioni fuoristrada, con la partecipazione di autoveicoli o di altro tipo;
- g) quando la franchigia/scoperto dedotta dalla Polizza CVT primaria sia già coperta da terzi;
- h) nel caso in cui il cliente abbia una polizza furto e incendio primaria che preveda l'obbligo di installazione di un dispositivo Telematico e lo stesso non risulti installato, non funzionante o manomesso.

! Sinistro sicuro

La garanzia non comprende, oltre ai casi assicurativi per i quali non si intervenuta la liquidazione per danno totale da parte della Compagnia che presta la copertura CVT:

- I danni provocati od agevolati da dolo del Contraente, dell'Assicurato e/o delle persone alle quali è affidato il veicolo. Limitatamente alla sola garanzia Furto, sono esclusi dall'indennizzo anche i danni determinati da colpa grave delle persone sopra precisate.
- Non sono assicurabili veicoli di valore superiore a € 80.000,00.
- Non sono assicurabili veicoli privi di copertura incendio, furto e rapina.
- I danni meccanici in assenza di danni alla carrozzeria.
- I danni da semplici bruciature non seguite da incendio, quelli agli impianti per effetto di corrente o scariche od altri fenomeni elettrici.
- Le spese al fine di apportare al veicolo modifiche, aggiunte o migliorie.
- I danni causati dalla partecipazione a corse, gare e prove ufficiali.
- I danni verificatisi in conseguenza di eruzioni vulcaniche, terremoti, calamità naturali, eventi atmosferici, atti vandalici e/o dolosi.
- Si intendono non compresi i danni causati da atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari nonché sviluppo di energia nucleare o di radioattività.
- L'appropriazione indebita nonché il furto o la rapina commessi da Dipendenti dell'Assicurato e/o del Contraente.



DOVE VALE LA COPERTURA?

- ✓ L'assicurazione vale per il territorio degli Stati dell'Unione Europea, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, nonché per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, della Svizzera del Principato di Monaco e di Andorra, Liechtenstein, Bosnia – Erzegovina, Gibilterra, Macedonia, Serbia e Montenegro, Turchia (zona Europea).
- ✓ L'assicurazione vale altresì per tutti gli altri Stati che fanno parte del sistema della Carta Verde e le cui sigle internazionali, indicate sulla Carta Verde stessa, non siano barrate.



CHE OBBLIGHI HO?

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente e l'Assicurato hanno il dovere di fare dichiarazioni non reticenti, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, tutti i cambiamenti che comportano una modifica del rischio. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti o l'omessa comunicazione delle modifiche del rischio possono comportare la cessazione della polizza o la perdita, parziale o totale, del diritto dell'Indennizzo.

Il Contraente e/o l'Assicurato hanno altresì l'obbligo di pagare il premio al fine di determinare l'operatività della copertura assicurativa.

L'Assicurato, in caso di sinistro, deve mettere a disposizione dell'Impresa tutta la documentazione necessaria alla verifica del caso.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il contratto si intende perfezionato con il pagamento, per il tramite del Contraente, del premio che è determinato per periodi di assicurazione annuale, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è dovuto per intero anche se sia stato concesso in due o più rate, come stabilito nel contratto e fermo il disposto di cui all'articolo 1901 Codice Civile.

I premi devono essere pagati, per tramite del Contraente, all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure direttamente all'Impresa.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Per il Contraente, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. L'assicurazione ha la validità indicata nel Modulo di polizza e, alla sua naturale scadenza, non è previsto il tacito rinnovo.

Le coperture offerte dal presente contratto avranno nei confronti dei singoli assicurati la durata da questi ultima prescelta, così come risultante dal Modulo di Adesione/Modulo di inclusione, ferma la durata minima di 12 mesi e la durata massima di 96 mesi. Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

La durata della polizza è indicata nel Modulo di polizza e nel Modulo di Adesione/Modulo di Inclusione.

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro.

L'Assicurato che aderisce alla copertura in forma Collettiva ad Adesione ha diritto a recedere dal contratto per ripensamento entro 60 giorni dalla data di conclusione del contratto, inviando all'Impresa (per tramite del Contraente) una raccomandata AR o una p.e.c. contenente gli elementi identificativi del contratto e restituendo in originale la documentazione contrattuale ricevuta.

L'Assicurato, inoltre, nel caso di contratti poliennali e nel caso di Polizza Collettiva ad Adesione può recedere ad ogni ricorrenza annuale, con preavviso scritto, mediante lettera raccomandata AR o p.e.c. inviata all'Impresa, di almeno 60 giorni.

ASSICURAZIONE MULTIRISCHI AUTO

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP Aggiuntivo Danni)



Prodotto: Garanzie Accessorie All In
Versione n. 1 di maggio 2025 (ultimo disponibile)

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'Impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale in 20864 Agrate Brianza (MB) al viale Gian Bartolomeo Colleoni 21. Tel: +39.039.9890001, sito internet www.nobis.it, e-mail: assicurazioni@nobis.it, PEC: nobisassicurazioni@pec.it.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

La società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Axa Assicurazioni S.p.A. ai sensi degli artt. 2497 seguenti del Codice Civile e appartiene al gruppo assicurativo Axa Italia, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi con il numero 041.

Esercizio 2024

Bilancio approvato il 28/03/2025

Il patrimonio netto di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad €. 173.843.377 ed il risultato economico di periodo ammonta ad €. 32.530.247,89.

Con riferimento alla situazione di solvibilità, si specifica che il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari a 192,7% e si richiama l'attenzione del Contraente in merito alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile sul sito dell'Impresa al seguente link: <https://www.nobis.it/chi-siamo/governance/solvency-ii-sfcr/>.

Al contratto si applica la normativa italiana e lo stesso è soggetto alla giurisdizione italiana.

Prodotto



CHE COSA È ASSICURATO?

In merito alle garanzie **Mobilità, Kasko pneumatici, Malus protetto, Sinistro protetto, Fattura rimborsata, Mini collisione, Grandine, Diaria da ricovero da infortunio, Infortuni conducente, Franchigia rimborsata, Merce trasportata, Sinistro sicuro, Motore protetto, Assistenza medica e Assistenza stradale** non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente risultanti dalla Scheda di polizza.

Garanzie vendibili singolarmente: non sono previste riduzioni di premio e non sono previste opzioni aggiuntive a pagamento per il presente prodotto.

La presente polizza è facoltativa e non è obbligatorio stipularla al fine di ottenere la concessione di eventuali finanziamenti/leasing.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Le esclusioni relative a ciascuna garanzia sono già state elencate nel DIP Danni.

Qui di seguito, si riportano le esclusioni relative alle garanzie Motore protetto, Assistenza medica e Assistenza stradale.

Motore protetto

Sono esclusi tutti gli organi non compresi nella "Tabella delle parti del veicolo comprese".
A titolo puramente esemplificativo, non rientrano in copertura i seguenti organi: turbina/e, intercooler, iniettori, pompa iniezione, alternatore, motorino avviamento, bobine accensione, collettori, valvola EGR, frizione, pompa liquido di raffreddamento, radiatore raffreddamento, elettroventilatore raffreddamento, volano, misuratore massa d'aria, pompe alimentazione, collettori, centralina gestione motore (ECU), scatola guida, apparati di servoassistenza alla guida, semiassi, albero di trasmissione, tutti i paraoli, tutte le cinghie, i cuscinetti, tutte le pulegge, batteria, manicotti e tubazioni in genere, tutte le parti in gomma, lubrificanti, liquidi, filtri, materiali attrito freni, parti di carrozzeria e

	tutte le spese sostenute per interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria. La copertura assicurativa, inoltre, non opera per guasti dovuti a: 1. normale ed ordinaria usura (es.: eccessivo consumo di olio motore dovuto alla normale usura dei segmenti); 2. mancata e/o insufficiente lubrificazione, imputabile anche alle impurità presenti nel lubrificante, che portino all'ostruzione dei canali di lubrificazione; 3. imperizia, imprudenza, negligenza, colpa grave e dolo dell'utilizzatore del veicolo; 4. incidenti stradali e/o eventi dolosi; 5. precedenti interventi riparativi non eseguiti a regola d'arte; 6. perdite di liquidi, vibrazioni o leggere rumorosità che, comunque, non pregiudicano la funzionalità e/o l'utilizzo del veicolo se riconducibili all'uso; 7. errati rifornimenti, presenza di impurità o acqua nel carburante, immissione di acqua dal condotto di aspirazione; 8. mancata tempestiva esecuzione degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria prescritti dalla casa costruttrice o dalla tipologia di utilizzo; 9. elementi non coperti e/o esclusi; 10. cause esterne al veicolo, ivi comprese corto circuito e tentativi di furto; 11. non immediato arresto del veicolo all'insorgere di anomalie avvertite o segnalate dalla strumentazione di bordo (es.: innalzamento temperatura dovuto a perdita di liquido refrigerante dal radiatore o dalla pompa acqua con conseguente bruciatura della guarnizione testa); 12. urti, collisioni, uscite di strada, incendi anche se causati da organi coperti da garanzia. Non rientrano in copertura i veicoli che: 1. non siano conformi alle prescrizioni del costruttore dichiarate in sede di omologazione; 2. siano adibiti a taxi, ambulanza, noleggio di qualsiasi tipologia, scuola guida e/o utilizzati in competizioni, gare e relative prove; e quando: 3. si riscontrano anomalie, discordanze e/o attestazioni non veritiere sullo stato del veicolo; 4. vengono disattese le norme, le istruzioni e le procedure descritte.
Assistenza medica	Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni, valgono inoltre le seguenti condizioni generali: - tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e/o per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, saccheggi, eventi sociopolitici quando equiparabili a catastrofe, epidemie, pandemie, provvedimenti dell'Autorità (anche Sanitaria), terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dell'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni; non abilitazione dell'Assicurato alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. - Tutte le prestazioni, quando non diversamente indicato, sono fornite per un massimo di 3 (tre) volte per tipo entro ciascun anno (365 giorni) di validità della polizza. - La durata massima della copertura per ogni periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità della polizza è di 60 giorni. - La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile. - Il diritto alle assistenze fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro. - Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. - Ogni diritto nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di 2 (due) anni (730 giorni) dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile. - Tutte le eccedenze ai massimali previsti nelle singole prestazioni così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle prestazioni medesime, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata. L'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente. - A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di Assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni Impresa assicuratrice e specificatamente all'Impresa nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra Impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi lui addebitati dall'Impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione. - Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella presente "Sezione Assistenza" si applicano le disposizioni di legge. Inoltre la garanzia non è comunque operante per: - le malattie mentali, i disturbi psichici in genere, le nevrosi e le relative conseguenze; - gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi a delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato. - gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti; - ricoveri finalizzati a condurre accertamenti diagnostici non resi necessari da Malattia o Infortunio (check-up); - le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); - le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche e altre calamità naturali. - gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi allo stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi; - gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi a dolo o colpa grave del Contraente e/o dell'Assicurato; - gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi ad un viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie in fase acuta o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici; - le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note al momento dell'inclusione in copertura dell'Assicurato. Sono invece comprese le riacutizzazioni imprevedibili di patologie; - le patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana; - l'interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi; - gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi all'uso non terapeutico di farmaci e/o psicofarmaci o sostanze stupefacenti o sostanze allucinogene, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali; - gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi alla pratica di sport quali: alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing), salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing, hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere,

	pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante; Si ritiene compreso l'esercizio delle seguenti attività sportive se svolte unicamente a carattere ricreativo: immersioni con autorespiratore, sci fuori pista autorizzati dalle competenti autorità, bob, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing; • gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi al suicidio e/o al tentato suicidio dell'Assicurato; • gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi da atti di temerarietà dell'Assicurato. Resta inoltre stabilito che: • l'Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre compagnie di assicurazione o da altri enti o che non siano state richieste preventivamente alla Struttura Organizzativa e da questa organizzate. Eccezionalmente il rimborso può essere riconosciuto entro i limiti previsti dalla polizza nel caso in cui la Struttura Organizzativa, preventivamente contattata, ha autorizzato l'Assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza. In quest'ultimo caso devono pervenire all'Impresa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'Assicurato; • l'Impresa non riconosce rimborsi né importi compensativi relativi a coperture dell'Impresa delle quali l'Assicurato non ha usufruito per sua scelta o perché non ne ha avuto la necessità; • l'Impresa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato; • resta esclusa ogni responsabilità dell'Impresa derivante dall'operato degli eventuali Professionisti/Tecnici/Sanitari incaricati e/o scelti autonomamente dall'Assicurato; • eventuali eccedenze di onorari dei professionisti intervenuti rispetto alle somme contrattualmente dovute dall'Impresa dovranno essere corrisposte direttamente dall'Assicurato al professionista intervenuto; • gli spostamenti organizzati dall'Impresa sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere e alle condizioni di salute dell'Assicurato; • gli importi riconosciuti dall'Impresa a titolo di anticipo, sui quali non saranno applicati interessi, devono essere restituiti entro trenta giorni dalla messa a disposizione. Chi ottiene un anticipo di denaro deve fornire adeguate garanzie bancarie e sottoscrivere la ricevuta che gli verrà sottoposta dagli incaricati dell'Impresa ed attenersi alle disposizioni che gli saranno impartite dalla Struttura Organizzativa. Il servizio di Prestazioni Sanitarie, fermi i limiti territoriali eventualmente previsti dalle singole prestazioni, è prestato in tutto il mondo, esclusi i paesi ove sussistano situazioni di guerra anche non dichiarata. Tutte le prestazioni sono operative previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali". L'Impresa non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Struttura Organizzativa. Per qualsiasi richiesta di informazione l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Struttura Organizzativa, restando inteso che il Contraente è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni dell'assicurazione. La Struttura Organizzativa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano insorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di assistenza, in caso di interventi dell'Autorità locali che vietino l'intervento.
Assistenza stradale	Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni, valgono inoltre le seguenti condizioni generali: • Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, saccheggi, eventi sociopolitici quando equiparabili a catastrofe, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; dolo o colpa grave dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dell'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni; non abilitazione dell'Assicurato alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. • Tutte le prestazioni sono fornite per un massimo di 3 (tre) volte per tipo entro ciascun anno (365 giorni) di validità della polizza. • La durata massima della copertura per ogni periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità della polizza è di 60 giorni. • La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile. • Il diritto alle assistenze fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro. • Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. • Ogni diritto nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di 2 (due) anni (730 giorni) dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile. • Tutte le eccedenze ai massimali previsti nelle singole prestazioni così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle prestazioni medesime, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata. L'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente. A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di Assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni Impresa assicuratrice e specificatamente all'Impresa nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra Impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi lui addebitati dall'Impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione. • Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella presente "Sezione Assistenza" si applicano le disposizioni di legge.
Per ogni singola garanzia indicata nel presente prodotto ed esplicitamente sottoscritta dal Contraente sono previste somme assicurabili, identificate nel dettaglio nel Modulo di polizza, i limiti ed eventuali franchigie o scoperti. 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.	



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto ai soggetti proprietari o utilizzatori (in caso di leasing) di un Veicolo, immatricolato in Italia (compreso lo Stato della Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino), tra quelli classificati come autovettura a uso privato, motoveicolo, autocaravan o autocarro di peso complessivo fino a 3,5T e di altezza non superiore a 3 metri.

La garanzia "Motore Protetto" è rivolta ai veicoli nuovi, demo o km0 (immatricolati da meno di 12 mesi), venduti a persona fisica per un uso privato, ed aventi le caratteristiche indicate all'art. 35.1 delle CGA.



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Il Contraente e l'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione dovranno sostenere il costo relativo al premio quantificato secondo la tariffa predisposta per la tipologia del veicolo e le garanzie prescelte.

Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il Ramo 1 (Infortuni) è pari al 35,13%, per il Ramo 3 (Corpi Veicoli Terrestri) è pari al 32,11%, per il Ramo 7 (Merci trasportate) è pari al 30,06%, per il Ramo 9 (Altri danni ai beni) è pari al 28,28%, per il Ramo 16 (Perdite pecuniarie) è pari al 32,26% e per il Ramo 18 (Assistenza) è pari al 35,49%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni n. 21, 20864 Agrate Brianza (MB) – Tel. 039.9890001, Fax 039.6890.432 – reclami@nobis.it . La risposta al reclamo verrà effettuata entro 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- Verificata la fondatezza del diritto all'indennizzo da parte dell'Assicurato, le controversie di natura medica sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Al presente contratto di assicurazione si applica il seguente trattamento fiscale: - Ramo 1 – Infortuni: imposte sul premio pari al 2,50%; - Ramo 3 – Corpi Veicoli Terrestri: imposte sul premio pari al 13,50%; - Ramo 7 – Merci Trasportate: imposte sul premio pari al 12,50%; - Ramo 9 – Altri Danni ai Beni: imposte sul premio pari al 22,25%; - Ramo 16 – Perdite Pecuniarie: imposte sul premio pari al 21,25%; - Ramo 18 – Assistenza: imposte sul premio pari al 10,00%. Per la sola garanzia Infortuni del Conducente, gli importi versati dall'Assicurato a titolo di premio sono detraibili al 19 % alle seguenti condizioni: - il conducente deve essere identificato in polizza; - la copertura deve avere ad oggetto il rischio morte o l'invalidità permanente superiore al 5%, per un massimo di 530 euro di spesa, anche in presenza di più contratti. In ogni caso, sono detraibili le sole spese sostenute con mezzi di pagamento tracciabile Tutte le altre garanzie contemplate nel presente contratto non rientrano tra quelle per le quali la legge prevede la detrazione fiscale del premio.
---	---

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI.....	1
SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.....	3
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modifica del rischio	3
Art. 2 – Pagamento del premio e decorrenza della copertura.....	3
Art. 3 – Polizza collettiva ad adesione/cumulativa ad inclusione.....	3
Art. 4 – Comunicazione per l'operatività dell'assicurazione	3
Art. 5 – Validità	3
Art. 6 – Durata del contratto.....	3
Art. 6 Bis – durata delle singole coperture assicurative.....	4
Art. 7 – Validità territoriale.....	4
Art. 8 – Assicurazione presso diversi assicuratori.....	4
Art. 9 – Oneri fiscali.....	4
Art. 10 – Rinvio alle norme di legge	4
Art. 11 – Rivalsa	4
Art. 12 – Facoltà di recesso su polizze di durata poliennale, facoltà di recesso bilaterale in caso di sinistro e diritto di ripensamento	4
Art. 13 – Trasferimento della proprietà del veicolo	4
Art. 14 – Risoluzione del contratto per furto/rapina	5
Art. 15 – Cessazione di rischio per demolizione, distruzione, rottamazione od esportazione definitiva del veicolo assicurato.....	5
Art. 16 – Sospensione in corso di contratto.....	5
Art. 17 – Vincolo <i>(operante esclusivamente nel caso in cui sulla scheda di polizza vengano riportati i dati richiesti)</i>	5
Art. 18 – Foro competente	5
Art. 19 – Forza probatoria del contratto – Forma delle comunicazioni.....	6
Art. 19 Bis – Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.....	6
Art. 20 – Beneficiari.....	6
Art. 21 – Modifiche delle garanzie.....	6
Art. 22 – Clausola broker.....	6
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE.....	7
CAPITOLO 1 – GARANZIA MOBILITÀ	7
Art. 23 – Garanzia Mobilità	7
23.1 – Oggetto della garanzia e limiti di indennizzo.....	7
CAPITOLO 2 – GARANZIA KASKO PNEUMATICI.....	7
Art. 24 – Garanzia kasko pneumatici.....	7
24.1 – Oggetto della garanzia e limiti di indennizzo.....	7
24.2 – Scoperto a carico dell'Assicurato.....	7
24.3 – Esclusioni.....	8
CAPITOLO 3 – GARANZIA MALUS PROTETTO	8
Art. 25 – Garanzia Malus Protetto.....	8
25.1 – Oggetto della garanzia e Limiti di Indennizzo.....	8
25.2 – Esclusioni e limiti specifici per la Garanzia Malus Protetto.....	9
CAPITOLO 4 – GARANZIA SINISTRO PROTETTO	9
Art. 26 – Garanzia Sinistro Protetto	9
26.1 – Oggetto della garanzia e Limiti di Indennizzo.....	9
26.2 – Esclusioni e limiti specifici per la Garanzia Sinistro Protetto	9
CAPITOLO 5 – GARANZIA FATTURA RIMBORSATA.....	9
Art. 27 – Garanzia Fattura Rimborsata.....	9
27.1 – Oggetto della garanzia e Limiti di Indennizzo.....	9
27.2 – Modalità per rendere operante la garanzia.....	9
27.3 – Esclusioni e limiti specifici per la Garanzia Fattura Rimborsata	9
CAPITOLO 6 – GARANZIA MINI COLLISIONE	10
Art. 28 – Garanzia Mini Collisione	10
28.1 – Oggetto della garanzia e Limiti di Indennizzo.....	10
28.2 – Esclusioni e limiti specifici per la Garanzia Mini Collisione	10
CAPITOLO 7 – GARANZIA GRANDINE.....	10
Art. 29 – Garanzia Grandine	10
29.1 – Oggetto della garanzia e Limiti di Indennizzo.....	10
29.2 – Esclusioni e limiti specifici per la Garanzia Grandine	10
CAPITOLO 8 – GARANZIA DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO	10
Art. 30 – Garanzia Diaria da Ricovero da Infortunio.....	10
30.1 – Oggetto della garanzia, Limiti di Indennizzo e Franchigia.....	10
30.2 – Persone non assicurabili	10
30.3 – Esclusioni e limiti specifici per la Diaria da Ricovero da Infortunio.....	11
CAPITOLO 9 – GARANZIA INFORTUNI CONDUCENTE.....	11
Art. 31 – Garanzia Infortuni Conducente	11
31.1 – Oggetto della garanzia e Limiti di Indennizzo.....	11
31.2 – Persone non assicurabili	11
31.3 – Esclusioni e limiti specifici per la garanzia Infortuni Conducente	11
31.4 – Criteri di indennizzabilità.....	11
31.5 – Invalidità Permanente	12
31.6 – Modalità di valutazione del danno.....	12
31.7 – Franchigia assoluta per invalidità permanente.....	12

CAPITOLO 10 – GARANZIA FRANCHIGIA RIMBORSATA.....	12
Art. 32 – Oggetto Dell'assicurazione	12
32.1 – Limiti di rimborso.....	12
32.2 – Esclusioni.....	13
CAPITOLO 11 – GARANZIA MERCE TRASPORTATA.....	13
Art. 33 – Merce Trasportata.....	13
33.1 – Oggetto della garanzia e Limiti di Indennizzo.....	13
33.2 – Esclusioni e Limitazioni specifiche per la garanzia Merce Trasportata	13
CAPITOLO 12 – GARANZIA SINISTRO SICURO	13
Art. 34 – Garanzia Sinistro Sicuro.....	13
34.1 – Oggetto della garanzia e Limiti di Indennizzo.....	13
34.2 – Esclusioni e Limitazioni specifiche per la garanzia Sinistro Sicuro	13
CAPITOLO 13 – GARANZIA MOTORE PROTETTO	14
Art. 35 – Garanzia Motore Protetto	14
35.1 – Oggetto della garanzia e Limiti di Indennizzo.....	14
35.2 – Limiti di indennizzo	15
35.3 – Esclusioni e Limitazioni specifiche per la garanzia Motore Protetto	15
CAPITOLO 14 – GARANZIA ASSISTENZA MEDICA	15
Art. 36 – Oggetto dell'assicurazione	15
Art. 37 – Garanzie prestate.....	16
Art. 38 – Esclusioni valide per il presente capitolo	17
CAPITOLO 15 – GARANZIA ASSISTENZA STRADALE	18
Art. 39 – Garanzia Assistenza Stradale.....	18
39.1 – Oggetto della garanzia.....	18
39.2 – Garanzie Prestate e Limiti di Indennizzo.....	18
39.3 – Esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni di assistenza	20
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO.....	21
Art. 40 – Denuncia del sinistro	21
Art. 41 – Obblighi in caso di sinistro	21
Art. 42 – Riparazione del veicolo	23
Art. 43 – Determinazione del valore di indennizzo.....	23
Art. 44 – Indennizzo del danno.....	23
APPENDICE NORMATIVA	25
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)	27

SEZIONE I – 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 della 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.

Alienazione: la vendita, la demolizione, la distruzione o l'esportazione definitiva del veicolo;

Accessori/Audiofonovisivi: le apparecchiature/installazioni aggiuntive **rispetto** alla dotazione del veicolo fornita dalla Casa Costruttrice e/o documentati nella fattura di acquisto del veicolo. Tali "accessori" devono essere stabilmente installati sul veicolo e da esso non amovibili (**esclusa** comunque ogni loro parte amovibile) e si intendono Radio, lettore CD/MP3/DVD, navigatore satellitare, televisori/monitori, impianto Hi-Fi ed apparecchi simili.

Gli accessori sono garantiti a condizione che il loro valore rientri nel capitale assicurato.

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, la presenza di tali accessori deve essere comprovata da apposita documentazione;

Applicazione/Inclusione: documento attestante la posizione amministrativa di ciascun singolo Assicurato;

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Autorità: Autorità di Pubblica sicurezza;

Centro Convenzionato: La carrozzeria/officina che ha sottoscritto specifica convenzione con Nobis;

Collisione: danni derivanti da collisione con un altro veicolo indentificato durante la circolazione. A differenza della garanzia Kasko, la Collisione non prevede il rimborso in caso di uscita di strada, ribaltamento, urto contro un ostacolo o collisione con un altro veicolo non identificato;

Contraente: il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio o di altre persone;

CU: classe di conversione universale;

Danno Extracontrattuale: danno conseguente a fatto illecito che non presume l'esistenza di alcun rapporto contrattuale;

Danno parziale: il danneggiamento o la distruzione di parti del veicolo conseguenti agli eventi assicurati quando le spese di riparazione, sommate all'importo realizzabile dal relitto, siano inferiori al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro;

Danno totale: ogni danno che provochi la perdita del veicolo;

Degrado d'uso: deprezzamento di un bene dovuto a usura, stato di conservazione o manutenzione, vetustà;

Durata contratto: il periodo di validità del contratto scelto dall'Assicurato;

Esplosione: sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità;

Estero: la garanzia assistenza vale per il territorio dei seguenti stati: Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio dell'Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Principato di Monaco, Svizzera, Andorra, Bosnia- Erzegovina, Gibilterra, Macedonia, Serbia e Montenegro, Turchia (zona Europea);

Eventi naturali: danni che risultano essere l'effetto immediato e diretto degli eventi naturali quali grandine, tempeste, uragani, mareggiate, trombe d'aria, inoltre, purché non derivanti da fenomeni sismici sono compresi frane e smottamenti del terreno, valanghe e slavine;

Eventi sociopolitici: danni causati al veicolo assicurato da eventi socio politici quali scioperi, tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo;

Furto: è il reato previsto dall'art.624 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri;

Furto Tentato: è il reato previsto dal combinato disposto degli artt. 624 e 56 del Codice Penale, perpetrato da chiunque compia atti idonei e diretti in modo non equivoco ad impossessarsi della cosa mobile altrui sottraendola a chi la detiene al fine di trarne profitto, ma non vi riesca per l'intervento di un fattore esterno (ad es. intervento delle Forze dell'Ordine). Si ha tentativo di furto anche nel caso in cui l'agente decida volontariamente di interrompere l'azione delittuosa: in tal caso si avrà la cd. desistenza volontaria, punita meno gravemente.

Franchigia: importo minimo che rimane a carico dell'Assicurato al momento dell'applicazione dello scoperto contrattualmente previsto;

Guasto: il danno subito dal veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti (con esclusione di qualsiasi intervento di ordinaria manutenzione), tali da renderne impossibile per l'Assicurato l'utilizzo in condizioni normali;

Impresa: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.;

Incendio: l'autocombustione con sviluppo di fiamma;

Incidente: l'evento, subito dal veicolo, dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, così come definita dalla Legge, che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali;

Indennizzo o Indennità: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza;

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;

Ivass: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni;

Kasko pneumatici: forma di assicurazione che copre i danni di sostituzione o riparazione dello pneumatico;

Modulo di Adesione: il documento sottoscritto dall'Assicurato che prova l'adesione alla polizza;

Modulo di Inclusione: il documento sottoscritto dall'Assicurato che prova l'inclusione in copertura nella polizza;

Modulo di Polizza: il documento sottoscritto dal Contraente che prova l'esistenza dell'assicurazione;

Optionals: accessori installati dalla casa costruttrice stabilmente fissati ed inseriti nella fattura di acquisto del veicolo;

Periodo di osservazione: il periodo contrattuale relativo alla RCA rilevante ai fini dell'annotazione nell'attestazione dello stato del rischio dei sinistri provocati;

Premio: la somma dovuta dal Contraente all'Impresa quale corrispettivo dell'obbligazione assunta dalla medesima;

Prestazione: l'Assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, da parte dell'Impresa, tramite la Struttura Organizzativa, in caso di sinistro;

Proprietario del veicolo: l'intestatario al PRA del veicolo assicurato o colui che possa legittimamente dimostrare la titolarità del diritto di proprietà;

Quattroruote: pubblicazione mensile dell'Editoriale Domus S.p.A.;

Rapina: la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla sua persona;

Residenza: il luogo in cui la persona fisica/giuridica ha la sua dimora abituale/sede come risulta dal certificato anagrafico;

Rete convenzionata: le carrozzerie che hanno sottoscritto specifica convenzione con l'Impresa;

Rete NON convenzionata: le carrozzerie che non hanno sottoscritto specifica convenzione con l'Impresa;

Riparazione a caldo: si intendono le riparazioni al veicolo effettuate tramite ciclo di verniciatura, parziale e/o totale;

Riparazione a freddo: si intendono le riparazioni al veicolo effettuate senza l'utilizzo di cicli di verniciatura con il solo utilizzo della cosiddetta tecnica "tira bolli";

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro;

Scoperto: la parte di danno indennizzabile a termini di polizza che l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro;

Scoppio: il repentino dirompersi del serbatoio o dell'impianto di alimentazione per eccesso di pressione interna;

Sinistro: il verificarsi del fatto o dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Sinistro RCA: l'evento dannoso avvenuto durante la circolazione del veicolo, garantito dalla polizza di Responsabilità Civile Auto;

Somma assicurata/Massimale: il limite massimo dell'indennizzo o del risarcimento contrattuale stabilito;

Spese di soccombente: spese che la parte soccombente è condannata a rimborsare alla parte vittoriosa nel procedimento civile; **Struttura Organizzativa:** la struttura dell'Impresa costituita da tecnici e operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato e organizza ed eroga le prestazioni di assistenza;

Terzo: di norma non rivestono qualifica di terzi: a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualunque altro affine o parente con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia; b) i dipendenti dell'Assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;

Transazione: accordo con il quale le parti, con reciproche concessioni, definiscono un contenzioso anche giudiziale;

Usura: il deterioramento e logorio che qualsiasi materiale e parte meccanica subisce per il solo effetto dell'uso: l'usura s'individua tramite il confronto tra lo stato, il chilometraggio, il tempo d'uso constatati sui pezzi danneggiati e la potenziale media di funzionamento che gli è normalmente attribuita; la verifica sarà all'occorrenza attribuita a un perito;

Utilizzatore: il soggetto che utilizza il veicolo concesso in leasing.

Valore assicurato: il massimale a primo rischio assoluto, indicato in ogni garanzia o comunque il limite indennizzabile relativo;

Valore commerciale: il valore di mercato del veicolo al momento del sinistro desunto dalle quotazioni aggiornate di "Quattroruote" o, in assenza, delle riviste specializzate;

Valore di indennizzo: è il valore di quanto indennizzabile, al lordo dell'applicazione di scoperti o franchigie;

Valore di fattura: corrispettivo pagato dal proprietario del veicolo a fronte di riparazioni elettromeccaniche o per acquisto di ricambi;

Veicolo: autovettura a uso privato, motoveicolo, autocaravan, autocarro, di peso complessivo fino a 3,5T e di altezza non superiore ai 3 metri. Relativamente alla garanzia "Motore Protetto" il veicolo deve essere nuovo, demo o km0 (immatricolato da meno di 12 mesi).

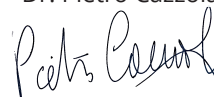
Per parti del veicolo si intendono, ai fini della presente assicurazione, le parti stabilmente fissate al veicolo stesso. Non rientrano nella definizione di parte del veicolo le antenne avvitate ed i tergicristallo anteriori e posteriori;

Veicolo nuovo: veicolo immatricolato da non più di 180 giorni al momento dell'adesione alla copertura assicurativa. Il veicolo non deve aver subito passaggi di proprietà. Non sono in ogni caso considerati veicoli nuovi i veicoli fuori produzione e quelli per i quali è prevista la cessazione della produzione entro tre mesi dalla data di prima immatricolazione e i veicoli già immatricolati al di fuori del territorio italiano, ad esclusione della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano;

Veicolo usato: veicolo immatricolato da più di 180 gg al momento dell'adesione alla copertura assicurativa o che ha subito passaggi di proprietà, o che risulti fuori produzione e per lo stesso sia prevista la cessazione della produzione entro tre mesi dalla data di immatricolazione;

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. Pietro Cazzola



SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazioni Garanzie Accessorie All In, PAI.MOB.2016.001 - PAI.MOB.2016.002 - ANC.2014.001 - PAI.COLSXGOM.2017.001 - PAI.CPRSP.2017.001 - MINCOL500.2019.001 - GAAI.2021.001-2025.001 - edizione 01.05.2025

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. Per una migliore lettura sono state evidenziate in verde le norme più importanti a cui prestare attenzione e le parti delle Condizioni di Assicurazione recanti esclusioni, decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato.

Premessa: la presente polizza è facoltativa e non è obbligatorio stipularla al fine di ottenere la concessione di eventuali finanziamenti/leasing.

Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICA DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/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 articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento o diminuzione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti all'Impresa possono comportare la perdita parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 c.c.).

Art. 2 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA COPERTURA

Il contratto ha effetto dalla data indicata sul Modulo di polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del Codice Civile).

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è dovuto per intero anche se sia stato concesso in due o più rate, come stabilito nel contratto e fermo il disposto di cui all'articolo 1901 Codice Civile.

In caso di frazionamento del premio può essere previsto un aumento di premio nella misura indicata nel contratto.

I premi devono essere pagati, per tramite del Contraente, all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure direttamente all'Impresa.

Le modalità di pagamento del premio previste sono: bonifico bancario, assegni o contanti (nei limiti previsti dalla Normativa Antiriciclaggio).

Art. 3 – POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE/CUMULATIVA AD INCLUSIONE

La presente copertura è rilasciata in forma collettiva ad adesione oppure in forma cumulativa ad inclusione. Il Contraente provvede a consegnare agli Assicurati, in base alle norme applicabili, la documentazione relativa all'Intermediario (MUP), l'Informativa precontrattuale, comprensiva dei DIP Danni, DIP Aggiuntivo, Glossario e le Condizioni di Assicurazione contenuti nel Set informativo previsto dal Regolamento 41/2018, i Moduli di adesione alle singole coperture, nel caso di forma collettiva ad adesione oppure i Moduli di inclusione, nel caso di forma cumulativa ad inclusione, tutto quanto consegnato in forma cartacea, o su altro supporto durevole.

Il Contraente, eventualmente per il tramite di un broker, si impegna a comunicare giornalmente all'Impresa che ha in carico il contratto i dati relativi a ciascuna adesione/inclusione, restando inteso che la mancata comunicazione corrisponde a mancata copertura e, pertanto, nessuna prestazione potrà essere erogata dall'Impresa.

Art. 4 – COMUNICAZIONE PER L'OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

Il Contraente provvederà a comunicare all'Impresa i seguenti dati relativi alle Coperture attivate:

- Targa del veicolo;
- Dati dell'Assicurato;
- Garanzie sottoscritte dall'Assicurato;
- Inizio della copertura;
- Fine della copertura;

tramite canale "Web Services" implementato dall'Impresa.

Resta dunque espressamente inteso tra le Parti che l'omessa, incompleta o ritardata comunicazione da parte del Contraente dei dati relativi agli Assicurati aventi diritto alle prestazioni, non potrà in alcun modo essere imputata all'Impresa la quale, fermo quanto disposto dall'Art. 3, verrà comunque tenuta indenne dal Contraente per ogni ulteriore e diversa pretesa che le venisse avanzata dagli Assicurati medesimi o loro aventi causa, ivi compresi eventuali richieste di risarcimento danni e delle spese legali.

Art. 5 – VALIDITÀ

Il rapporto assicurativo è regolato dalle Condizioni di assicurazione trascritte nel Set Informativo, dal Modulo di Adesione/Modulo di inclusione e dal Modulo di polizza.

Art. 6 – DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha la durata poliennale, così come risultante dal Modulo di polizza. Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

Art. 6 Bis – DURATA DELLE SINGOLE COPERTURE ASSICURATIVE

Le coperture offerte dal presente contratto avranno nei confronti dei singoli assicurati la durata da questi ultimi prescelta e risultante dal Modulo di Adesione/Modulo di inclusione, ferma la durata minima di 12 mesi e la durata massima di 96 mesi. Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

Art. 7 – VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il territorio degli Stati dell'Unione Europea, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, nonché per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, della Svizzera del Principato di Monaco e di Andorra, Liechtenstein, Bosnia – Erzegovina, Gibilterra, Macedonia, Serbia e Montenegro, Turchia (zona Europea).
L'assicurazione vale altresì per tutti gli altri Stati che fanno parte del sistema della Carta Verde e le cui sigle internazionali, indicate sulla Carta Verde stessa, non siano barrate.

Art. 8 – ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Il Contraente e/o l'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni, da chiunque stipulate, per le medesime persone e/o per gli stessi rischi, garantiti dal contratto ai sensi e per gli effetti dell'art. 1910 Codice Civile.

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'omissione dolosa delle comunicazioni di cui sopra, comporta per l'Assicurato la decadenza del diritto all'indennizzo. È facoltà dell'Assicurato richiedere a ciascun Assicuratore l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

Art. 9 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali, quelli stabiliti dalle norme legislative nonché quelli relativi all'esecuzione del presente contratto sono a carico del Contraente e dell'Assicurato.

Art. 10 – 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. 11 – 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, fermo restando che l'azione di rivalsa non sarà esercitata nei confronti dei trasportati.

Art. 12 – FACOLTÀ DI RECESSO SU POLIZZE DI DURATA POLIENNALE, FACOLTÀ DI RECESSO BILATERALE IN CASO DI SINISTRO E DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il presente contratto, per le sole coperture stipulate a distanza, prevede il diritto di recesso per ripensamento da parte dell'Assicurato che aderisce alla copertura in forma Collettiva ad Adesione. Quest'ultimo entro 60 giorni dalla data di conclusione del contratto, avvenuta tramite il pagamento del premio, ha la facoltà di recedere inviando all'Impresa (per tramite del Contraente) una raccomandata AR o una p.e.c. contenente gli elementi identificativi del contratto e restituendo in originale la documentazione contrattuale ricevuta.

Il recesso avrà efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della raccomandata AR o della p.e.c. Alla ricezione di tutti i documenti, l'Impresa è tenuta a rimborsare, per tramite del Contraente, la parte di premio riferito al periodo non usufruito al netto delle imposte.

L'Assicurato, inoltre, nel caso di contratti poliennali e nel caso di Polizza Collettiva ad Adesione può recedere ad ogni ricorrenza annuale, con preavviso scritto, mediante lettera raccomandata AR o p.e.c. inviata all'Impresa, di almeno 60 giorni.

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, l'Assicurato o l'Impresa possono recedere dal contratto.

Il recesso ha effetto:

- **nel caso di recesso del Contraente:** dalla data di invio della sua comunicazione all'Impresa;
- **nel caso di recesso dell'Assicurato (valida solo nel caso di polizza in Forma Collettiva ad Adesione):** dalla data di invio della sua comunicazione all'Impresa (per tramite del Contraente);
- **nel caso di recesso dell'Impresa:** trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente della comunicazione inviata dall'Impresa.

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, il Contraente (decorso 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso) non potrà più includere nuove applicazioni.

L'Impresa può inoltre riservarsi di confermare il proseguimento della copertura assicurativa per tutte le Applicazioni/Inclusioni attive fino alla loro naturale scadenza o, al contrario, mettendo a disposizione di ogni singolo Assicurato (per tramite del Contraente e solo nel caso di polizza in Forma Collettiva ad Adesione) la parte di premio pagata e non goduta, può decidere di recedere anche da tutte le applicazioni/Inclusioni attive.

Parimenti, resta altresì inteso come l'Impresa potrà esercitare il proprio diritto di recesso anche nei confronti del singolo Assicurato con le medesime modalità di cui sopra.

In caso di recesso dell'Assicurato (valido solo nel caso di polizza in Forma Collettiva ad Adesione), in assenza di sinistri liquidati o riservati, l'Impresa restituirà (per tramite del Contraente) la parte di premio pagata e non goduta, al netto delle imposte.

Art. 13 – TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETÀ DEL VEICOLO

Il trasferimento della proprietà del veicolo o la sua consegna in conto vendita, comprovata mediante documentazione rilasciata da imprenditore regolarmente abilitato dalla CCIAA alla compravendita di veicoli, determina la risoluzione del contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno della vendita del veicolo.

Nel caso in cui la copertura sia di durata annuale, il premio rimane acquisito interamente dall'Impresa.

Nel caso in cui la copertura sia di durata poliennale, l'Impresa rimborserà all'Assicurato (per tramite del Contraente, valido solo nel caso di polizza in Forma Collettiva ad Adesione) il premio imponibile corrisposto anticipatamente e non goduto per le annualità successive, restando in ogni caso acquisito dalla stessa il premio relativo all'annualità in corso.

Art. 14 – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER FURTO/RAPINA

Nel caso di risoluzione del contratto per furto/rapina del veicolo assicurato, il contratto è risolto a decorrere dalle ore 24,00 del giorno successivo alla denuncia presentata all'Autorità di pubblica sicurezza.

Il Contraente o l'Assicurato devono darne immediata notizia all'Impresa fornendo copia della denuncia presentata all'Autorità di pubblica sicurezza.

Nel caso in cui la copertura sia di durata annuale, il premio rimane acquisito interamente dall'Impresa.

Nel caso in cui la copertura sia di durata poliennale, l'Impresa rimborserà all'Assicurato (per tramite del Contraente, valido solo nel caso di polizza in Forma Collettiva ad Adesione) il premio imponibile corrisposto anticipatamente e non goduto per le annualità successive, restando in ogni caso acquisito dalla stessa il premio relativo all'annualità in corso.

Art. 15 – CESSAZIONE DI RISCHIO PER DEMOLIZIONE, DISTRUZIONE, ROTTAMAZIONE OD ESPORTAZIONE DEFINITIVA DEL VEICOLO ASSICURATO

In caso di cessazione del rischio per distruzione, demolizione, rottamazione od esportazione definitiva del veicolo, il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti darne immediata comunicazione all'Impresa.

Il Contraente e/o l'Assicurato, inoltre, devono consegnare all'Impresa:

- In caso di distruzione o esportazione definitiva del veicolo, l'attestazione del PRA certificante la restituzione della carta di circolazione e della targa di immatricolazione;
- In caso di demolizione o rottamazione, copia del certificato di cui all'art. 46, comma 4, del DLGS 5/2/1997 n. 22, rilasciato da un Centro di raccolta autorizzato ovvero da un concessionario o succursale di casa costruttrice ed attestante l'avvenuta consegna del veicolo per la demolizione o rottamazione.

Il contratto si risolve dal momento della consegna della documentazione indicata al primo e secondo comma.

Nel caso in cui la copertura sia di durata annuale, il premio rimane acquisito interamente dall'Impresa.

Nel caso in cui la copertura sia di durata poliennale, l'Impresa rimborserà all'Assicurato (per tramite del Contraente, valido solo nel caso di polizza in Forma Collettiva ad Adesione) il premio imponibile corrisposto anticipatamente e non goduto per le annualità successive, restando in ogni caso acquisito dalla stessa il premio relativo all'annualità in corso.

Art. 16 – SOSPENSIONE IN CORSO DI CONTRATTO

Non è ammessa la sospensione del contratto o delle singole garanzie.

Art. 17 – VINCOLO (operante esclusivamente nel caso in cui sulla scheda di polizza vengano riportati i dati richiesti).

a) per i veicoli locati in leasing

Premesso che il veicolo assicurato, di proprietà dell'Ente vincolatario ed immatricolato al PRA a suo nome, è stato concesso in leasing al Contraente e/o l'Assicurato sino alla data di scadenza del vincolo indicata sulla scheda di polizza, l'Impresa si impegna nei confronti dell'Ente vincolatario stesso:

- a comunicare all'Ente vincolatario ogni sinistro in cui sia stato coinvolto il veicolo indicato in polizza entro 15 giorni dalla ricezione della relativa denuncia;
- a comunicare all'Ente vincolatario, con lettera raccomandata A/R o pec, il ritardo nel pagamento del premio di assicurazione scaduto, non appena ne abbia conoscenza, nonché l'eventuale mancata proroga del contratto alla scadenza naturale di questo, fermo restando che il mancato pagamento del premio comporterà comunque sospensione della garanzia ai sensi di legge.

Resta inteso che l'Impresa potrà dare regolare disdetta della polizza da inoltrarsi al Contraente/Assicurato ai sensi di polizza e da comunicarsi contestualmente all'Ente vincolatario con lettera raccomandata. Resta inoltre inteso che, in caso di danni al veicolo assicurato riconducibili alle garanzie prestate, l'indennizzo da liquidarsi ai sensi di polizza verrà, a norma dell'art. 1891 secondo comma del Codice Civile, corrisposto all'Ente vincolatario nella sua qualità di proprietario di detto veicolo, e che pertanto da essa verrà sottoscritta la relativa quietanza liberatoria. Il Contraente/Assicurato rinuncia ad avvalersi della facoltà di disdire il contratto fino alla data di scadenza del leasing indicata nella scheda di polizza, salvo che l'Impresa non riceva autorizzazione in tal senso dall'Ente vincolatario.

b) per veicoli venduti ratealmente con ipoteca legale o con patto di riservato dominio a favore dell'Ente finanziatore.

La presente polizza è vincolata sino alla data indicata sulla scheda di polizza e pertanto l'Impresa si obbliga per la durata della polizza, indipendentemente dalle risultanze al P.R.A. a:

- comunicare all'Ente finanziatore ogni sinistro in cui sia stato coinvolto il veicolo indicato in polizza entro 15 giorni dalla ricezione della relativa denuncia;
- comunicare all'Ente finanziatore, con lettera raccomandata A/R o pec, qualsiasi ritardo nel pagamento del premio di assicurazione scaduto, non appena ne abbia conoscenza, nonché l'eventuale mancata proroga del contratto alla scadenza naturale di questo;
- non pagare, in caso di danni al veicolo assicurato riconducibili alle garanzie prestate, l'indennizzo che fosse liquidato a termini di polizza senza il consenso scritto dell'Ente finanziatore e, sino alla concorrenza del suo credito rateale, versare a quest'ultimo l'indennità liquidata contro quietanza liberatoria al cui rilascio l'Ente finanziatore è fin d'ora autorizzato dal Contraente/Assicurato.

Il Contraente e/o l'Assicurato rinuncia ad avvalersi della facoltà di disdire il contratto fino alla data di scadenza del vincolo indicata nella scheda di polizza, salvo che l'Impresa non riceva autorizzazione in tal senso dall'Ente finanziatore.

Art. 18 – FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto, l'Autorità Giudiziaria competente è quella del luogo di residenza o Sede Legale del Contraente o dell'Assicurato, in alternativa saranno osservate le norme previste dal Codice di Procedura Civile.

Art. 19 - FORZA PROBATORIA DEL CONTRATTO – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Il Modulo di polizza firmato è il solo documento che attesta le condizioni regolatrici dei rapporti tra le Parti.

Le comunicazioni che il Contraente intende effettuare durante il corso del contratto assicurativo devono essere fatte con lettera raccomandata AR o p.e.c. indirizzata all'Impresa.

Art. 19 Bis – PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

Art. 20 – BENEFICIARI

Beneficiario delle prestazioni assicurative è l'Assicurato o gli aventi diritto di quest'ultimo (eredi legittimi o testamentari). Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1260, co. 2, del codice civile, le parti pattuiscono che l'Assicurato non potrà cedere a terzi i crediti derivanti dal presente contratto, a meno che l'Impresa abbia prestato il proprio consenso a tale cessione.

Art. 21 – MODIFICHE DELLE GARANZIE

Ogni modifica delle presenti garanzie deve risultare da atto sottoscritto dall'Impresa e dal Contraente.

Art. 22 – CLAUSOLA BROKER

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

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

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

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

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è suddivisa in 15 capitoli principali (Mobilità, Kasko Pneumatici, Malus Protetto, Sinistro Protetto, Fattura Rimborsata, Mini Collisione, Grandine, Diaria da Ricovero da Infortunio, Infortuni Conducente, Franchigia rimborsata, Merce Trasportata, Sinistro Sicuro, Motore Protetto, Assistenza medica e Assistenza Stradale) che disciplinano le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO 1 – GARANZIA MOBILITÀ

La copertura assicurativa si intende estesa alla sottoindicata garanzia, la quale è valida ed operante solo se è stata richiamata sul Modulo di Adesione/Modulo di Inclusione ed è stato corrisposto il relativo premio.

Art. 23 – GARANZIA MOBILITÀ

23.1 - OGGETTO DELLA GARANZIA E LIMITI DI INDENNIZZO

In caso di infortunio che determini una comprovata impossibilità oggettiva da parte dell'Assicurato di condurre il veicolo in copertura per un periodo continuativo superiore a 15 giorni, l'Impresa corrisponde, per il periodo di impossibilità di utilizzo ed entro il massimo di € 1.500,00 o di € 10.000,00 a seconda dell'opzione scelta e riportata sul Modulo di Adesione/Modulo di Inclusione, per l'intera copertura assicurativa, il rimborso delle seguenti spese sostenute dall'Assicurato:

- **Rimborso delle spese di Taxi o noleggio di veicolo con autista sostenute e documentate** per un massimo giornaliero di € 35,00 (nel caso in cui sia stata scelta l'opzione con massimale pari a € 1.500,00) o di € 150,00 (nel caso in cui sia stata scelta l'opzione con massimale pari a € 10.000,00) così come riportata sul Modulo di Adesione/Modulo di Inclusione.
- **Rimborso della tassa di proprietà del veicolo in copertura** pro-rata temporis per il periodo di mancato utilizzo;
- Rimborso delle spese di pernottamento e di vitto purché sostenute entro le successive dodici ore dal verificarsi della **impossibilità oggettiva di mettersi alla guida del veicolo** per un massimo di € 500,00;
- **Rimborso delle spese di deposito del veicolo.**

Questa garanzia può essere attivata:

- **per l'opzione con massimale pari a € 1.500,00, una sola volta durante tutta la durata della polizza;**
- **per l'opzione con massimale pari a € 10.000,00, una volta per ogni anno di copertura;**

Per entrambe le opzioni, il sinistro deve essere denunciato all'Impresa entro 90 giorni dalla prima spesa effettuata dall'Assicurato per la quale è richiesto il rimborso.

Restano espressamente escluse dalla presente copertura qualsiasi fattispecie impeditiva alla conduzione del veicolo derivante da danni – di qualsiasi natura – patiti dal veicolo stesso e dalla sospensione o ritiro patente di guida.

La garanzia Mobilità prevede la fornitura anche della seguente prestazione assicurativa, operante indipendentemente dall'impossibilità di condurre il veicolo:

- Rimborso delle spese sostenute per la partecipazione al corso di aggiornamento di recupero dei punti o le spese sostenute per sostenere l'esame per la revisione della patente, fino alla concorrenza di euro 1.000,00 per evento e per anno assicurativo, conseguentemente alla perdita di:
 - punti 6 per le patenti A e B, dalla data di sottoscrizione del presente contratto;
 - punti 9 per le patenti superiori, dalla data di sottoscrizione del presente contratto.

Esclusioni e limiti di copertura della garanzia Rimborso spese per recupero punti o per la revisione della patente:

La prestazione di cui sopra non è operante per il pagamento di cauzioni, multe, ammende nonché se la revisione ex art. 126 Bis C.d.S. è conseguente a perdita di punti per uno o più dei seguenti articoli:

Art. 126 bis – Revoca per mancato superamento dell'esame di revisione;

Art. 141 – Gare di velocità;

Art. 187 – Guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti;

Art. 189 – Omissione di soccorso;

Art. 192 – Violazione di posti di blocco.

CAPITOLO 2 – GARANZIA KASKO PNEUMATICI

La copertura assicurativa si intende estesa alla sottoindicata garanzia la quale è valida ed operante solo se è stata richiamata sul Modulo di Adesione/Modulo di Inclusione ed è stato corrisposto il relativo premio.

Art. 24 – GARANZIA KASKO PNEUMATICI

24.1 – OGGETTO DELLA GARANZIA E LIMITI DI INDENNIZZO

La garanzia tiene indenne l'Assicurato dei costi di sostituzione o riparazione dello pneumatico, al netto del deterioramento dovuto ad usura e/o al normale utilizzo, a seguito di danno accidentale dovuto a circolazione del veicolo. Tale garanzia è attivabile solo ed esclusivamente in caso di acquisto dello pneumatico presso uno dei Centri convenzionati con l'Impresa. La garanzia viene prestata con il limite di uno pneumatico per anno assicurativo e di € 500,00 per sinistro e per anno.

La garanzia nello specifico comprende:

- Copertura costi di riparazione/sostituzione pneumatici assicurati in caso di foratura accidentale;
- Copertura danni e spese di smontaggio, equilibratura e montaggio pneumatico/i assicurato/i o pneumatico/i di sostituzione;
- Nel caso in cui il modello di pneumatico danneggiato non fosse più commercializzato e risultasse necessario sostituirlo con un altro modello, o se la differenza d'usura tra lo pneumatico sostituito e l'altro pneumatico dello stesso asse è superiore a 3 mm, la garanzia coprirà la sostituzione del secondo pneumatico dello stesso asse, applicando comunque i massimali precedentemente indicati.

Al fine di poter ottenere l'indennizzo delle spese suindicate, l'esistenza del diritto e l'avvenuto pagamento dovranno essere comprovate da documentazione fiscale in originale/copia conforme all'originale.

24.2 – SCOPERTO A CARICO DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro, l'Impresa corrisponde all'Assicurato l'indennizzo con deduzione sul danno indennizzabile dell'eventuale scoperto come di seguito indicato:

- Per gli Pneumatici con kilometraggio pari o inferiore a 45.000 km non è previsto nessuno scoperto in caso di utilizzo dei Centri convenzionati con l'Impresa mentre, in caso di utilizzo di strutture fuori rete convenzionate, verrà applicato uno scoperto del 50%;
- Per gli Pneumatici con kilometraggio superiore a 45.000 km verrà applicato uno scoperto del 50% sia in caso di utilizzo della rete convenzionata con l'Impresa sia in caso di utilizzo di strutture fuori rete convenzionata.

24.3 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dalle prestazioni comprese nella garanzia ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da:

- Furto, tentativo di furto, incendio, vandalismo, guerra civile o con altri paesi, scioperi, atti sociopolitici, esplosioni o eventi naturali, danni d'origine nucleare;
- Danni subiti da altri componenti del veicolo al di fuori degli pneumatici;
- Danni o cause dei danni anteriori all'inclusione in copertura della singola Applicazione;
- Danni dovuti all'usura, compresa l'usura irregolare dello pneumatico, a problemi della sospensione o degli ammortizzatori e alla mancata e/o tardiva effettuazione della manutenzione;
- Danni causati da difetti di fabbricazione e/o da richiami, compresi quelli del costruttore del veicolo;
- Danni causati dalla pratica sportiva come le corse, i rally e gli allenamenti;
- In termini generali, ogni danno causato direttamente o indirettamente dal Contraente, dall'Assicurato o dal guidatore autorizzato o dalle persone delle quali debbono rispondere;
- Colpa grave o dolo del Contraente e/o dell'Assicurato e/o del Conducente del veicolo e/o delle persone delle quali questi ultimi debbono rispondere;
- Danni o danneggiamenti derivanti da qualsiasi responsabilità legale, civile o professionale.

Oltre ai casi d'esclusione summenzionati la polizza non indennizza:

- I costi relativi alle spese d'assistenza, di recupero del veicolo presso il deposito municipale, di traino o di custodia;
- I danni indiretti di qualsiasi tipo subiti dal Veicolo, da altri beni o dalle persone;
- Le spese causate dalla riparazione o dalla sostituzione scorretta dello pneumatico;
- La fornitura di ricambi, del cerchione, di componenti dell'impianto frenante o della sospensione;
- Le campagne di richiamo sistematiche di serie e i difetti di fabbricazione;
- Gli pneumatici rigenerati o ricostruiti;
- Gli pneumatici che sono stati riparati se il danno è nello stesso punto precedentemente riparato;
- Gli pneumatici con scolpiture del battistrada inferiori a 3 mm al momento del sinistro;
- Gli pneumatici di scorta o di ricambio (ruotino);
- Gli pneumatici non omologati per uso stradale, compresi quelli con usura, al momento del sinistro, causata da usi non conformi rispetto alle normali condizioni d'uso previste dal fabbricante degli pneumatici;
- Gli pneumatici montati su di un veicolo diverso da quello menzionato nel certificato assicurativo;
- Le spese di sostituzione delle valvole dello o degli pneumatici danneggiati;
- La foratura intervenuta dopo un incidente della circolazione;
- I danni causati allo pneumatico da fonti di calore o da idrocarburi;
- I danni causati dal montaggio non conforme o da un utilizzo improprio o illecito degli pneumatici;
- I danni quali le c.d. "perdite lente" (a causa del montaggio errato dello pneumatico), i ronzii o le vibrazioni;
- I danni causati dal contatto con marciapiedi, cordoli o rialzamenti stradali e similari;
- I danni che provochino la formazione di ernie e rendano lo pneumatico inutilizzabile;
- L'usura dello pneumatico;
- Il montaggio di componenti non conformi e/o le modifiche non autorizzate dal fabbricante;
- I componenti complementari dello pneumatico danneggiato (valvole, cerchi, coprimozzi e viti);
- I danni causati da vizi nascosti;
- I danni che, indipendentemente dalla loro natura e dalla loro origine, non consentono all'Assicurato di mettere a disposizione lo pneumatico assicurato;
- gli pneumatici acquistati al di fuori di uno dei Centri convenzionati.

Sono comunque esclusi dalla copertura i seguenti veicoli:

- Veicoli con meno di 4 ruote;
- Veicoli con più di 4 ruote (senza contare la ruota di scorta);
- Veicoli ad uso noleggio (con o senza conducente);
- Quad, caravan e camper;
- Veicoli destinati al Servizio Pubblico, ambulanze, auto della polizia o comunque destinate a servizi di pubblica sicurezza, furgoni funerari e più in generale auto di servizio pubblico di proprietà di un cliente pubblico;
- Veicoli utilizzati nelle competizioni sportive, dilettantistiche o professionistiche o per gli allenamenti;
- Modelli appartenenti ad una serie di meno di 300 veicoli all'anno.

CAPITOLO 3 – GARANZIA MALUS PROTETTO

La copertura assicurativa si intende estesa alla sottoindicata garanzia la quale è valida ed operante solo se è stata richiamata sul Modulo di Adesione/Modulo di Inclusione ed è stato corrisposto il relativo premio.

Art. 25 – GARANZIA MALUS PROTETTO

25.1 - OGGETTO DELLA GARANZIA E LIMITI DI INDENNIZZO

L'Impresa indennizza all'Assicurato la perdita pecuniaria da questi sofferta nel caso in cui lo stesso contragga una copertura di

Responsabilità Civile Autoveicoli e al rinnovo della stessa (anche presso un diverso assicuratore) si verifichi un aumento di classe Bonus/Malus dovuto ad un sinistro avvenuto e pagato nel periodo di osservazione RCA ed a condizione che l'avvenimento ed il pagamento avvengano nel periodo di efficacia dell'Applicazione generata dal presente contratto.

La somma assicurata è pari all'ammontare dell'importo dovuto dall'Assicurato alla Compagnia che presta la copertura RCA per l'applicazione del Malus con il limite massimo di euro 300,00 (trecento) per sinistro e per anno.

È assicurabile ciascuna persona fisica o giuridica che rivesta la qualifica di Contraente per la Responsabilità Civile Auto con Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. o presso altro Assicuratore. La copertura RCA deve prevedere la formula tariffaria Bonus/Malus e il veicolo indicato nel Modulo di Adesione/Modulo di Inclusione, al momento della sottoscrizione del presente contratto, deve risultare collocato tra la prima e la dodicesima Classe Ministeriale CU (Classe di Conversione Universale). Detta collocazione dovrà essere documentata dall'Attestato di rischio.

Al momento della sottoscrizione della presente polizza, il Contraente dovrà consegnare copia del libretto di circolazione del Veicolo, nonché copia della polizza RCA che diventeranno parte integrante del presente contratto.

25.2 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA MALUS PROTETTO

La garanzia non comprende le perdite pecuniarie conseguenti a:

- dolo da parte del Contraente e/o dell'Assicurato e/o delle persone delle quali questi debbano rispondere;
- sinistri RCA avvenuti precedentemente alla data di decorrenza della copertura anche se pagati successivamente alla stessa;
- irregolarità amministrative, errori o omissioni, inerenti all'attestato di rischio RCA;
- pagamento del premio della copertura RCA effettuato da soggetti diversi dal Contraente o dall'Assicurato della presente polizza;
- contestazioni in merito alla attribuzione della CU da parte della Compagnia che presta la copertura RCA;
- violazioni di legge o amministrative.

La presente copertura non potrà in nessun caso operare qualora l'Attestato di Rischio risulti intestato a un soggetto diverso dal Contraente o dall'Assicurato del presente contratto.

CAPITOLO 4 – GARANZIA SINISTRO PROTETTO

La copertura assicurativa si intende estesa alla sottoindicata garanzia la quale è valida ed operante solo se è stata richiamata sul Modulo di Adesione/Modulo di Inclusione ed è stato corrisposto il relativo premio.

Art. 26 – GARANZIA SINISTRO PROTETTO

26.1 – OGGETTO DELLA GARANZIA E LIMITI DI INDENNIZZO

La presente garanzia indennizza l'Assicurato del danno materiale e diretto al veicolo di sua proprietà, così come risultante al PRA e dal Modulo di Adesione/Modulo di Inclusione, patito a seguito di collisione su strada pubblica avvenuta con un veicolo identificato ma privo di valida copertura RCA.

La presente garanzia opera con un massimale di euro 4.000,00 per sinistro e per anno, a condizione che la relativa riparazione sia avvenuta presso la Rete Convenzionata con l'Impresa (l'elenco dei riparatori è disponibile sul sito internet www.nobis.it).

26.2 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA SINISTRO PROTETTO

La presente garanzia non opera in relazione ai danni subiti dal veicolo conseguenti a:

- dolo da parte del Contraente e/o dall'Assicurato;
- sinistri RCA avvenuti precedentemente alla data di decorrenza della copertura anche se pagati successivamente alla stessa;
- violazioni di legge o amministrative;
- incidenti con veicoli non identificati;
- marcia o sosta del veicolo al di fuori delle strade per loro natura destinate alla circolazione dei veicoli e/o su strade a fondo naturale quali sentieri, mulattiere, tratturi e carrarecce;
- incidenti per i quali non possono essere identificati i conducenti.

Inoltre, la presente garanzia non opera per le riparazioni effettuate al di fuori della Rete Convenzionata.

CAPITOLO 5 – GARANZIA FATTURA RIMBORSATA

La copertura assicurativa si intende estesa alla sottoindicata garanzia la quale è valida ed operante solo se è stata richiamata sul Modulo di Adesione/Modulo di Inclusione ed è stato corrisposto il relativo premio.

Art. 27 – GARANZIA FATTURA RIMBORSATA

27.1 – OGGETTO DELLA GARANZIA E LIMITI DI INDENNIZZO

Qualora l'Assicurato subisca il furto totale o la rapina senza ritrovamento di un veicolo di sua proprietà (risultante al PRA) e in relazione a detto veicolo attesti di aver provveduto a delle riparazioni o all'acquisto di pezzi di ricambio presso un Centro Autorizzato dalla Casa madre nei 12 mesi precedenti al furto o alla rapina, l'Impresa corrisponderà all'Assicurato la somma risultante dalle predette fatture, entro il limite di euro 1.000,00 per ciascuna di esse, fermo il limite di un singolo evento per ciascun anno assicurativo.

27.2 – MODALITÀ PER RENDERE OPERANTE LA GARANZIA

Per ogni fattura allegata alla denuncia di sinistro devono essere indicati i dati identificativi dell'Assicurato, la data di emissione, il numero progressivo, l'importo (Iva compresa) della fattura nonché la descrizione puntuale e analitica dei servizi resi e dei beni ceduti.

27.3 – Esclusioni e limiti specifici per la Garanzia Fattura Rimborsata

La presente garanzia è valida a condizione che:

- la fattura oggetto di rimborso:
 - a. sia stata emessa nei 12 mesi precedenti il sinistro da un Centro Autorizzato dalla Casa Madre in relazione al veicolo riparato o ai pezzi di ricambio acquistati;
 - b. non sia già stata rimborsata da qualsiasi soggetto a seguito del medesimo sinistro;
 - c. risulti regolarmente annotata nel Registro delle fatture emesse (ai sensi dell'art. 23 del DPR 633/72).
- il Contraente abbia pagato il premio nei termini previsti.

L'Impresa non indennizza inoltre i sinistri causati da:

- Atti di guerra, insurrezione, eventi sociopolitici, occupazione militare;
- Esplosione o emanazione di calore o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- Dolo o colpa grave dell'Assicurato, dei suoi parenti, dei suoi affini e delle persone delle quali debba rispondere a norma di legge.

CAPITOLO 6 – GARANZIA MINI COLLISIONE

La copertura assicurativa si intende estesa alla sottoindicata garanzia la quale è valida ed operante solo se è stata richiamata sul Modulo di Adesione/Modulo di Inclusione ed è stato corrisposto il relativo premio.

Art. 28 – GARANZIA MINI COLLISIONE

28.1 – OGGETTO DELLA GARANZIA E LIMITI DI INDENNIZZO

L'assicurazione copre il danno materiale e diretto patito dal veicolo assicurato, in conseguenza di uno scontro, dovuto a responsabilità dell'Assicurato, con un altro veicolo identificato. L'Impresa rimborsa le spese di riparazione rimaste a carico dell'Assicurato fino all'importo per sinistro indicato sul Modulo di Adesione/Modulo di Inclusione a seconda dell'opzione scelta (€ 500,00 o € 1.000,00 o € 4.000,00), a condizione che la riparazione venga effettuata presso la Rete Convenzionata.

La garanzia è limitata per ciascun Assicurato ad un sinistro per anno assicurativo.

L'assicurazione opera anche in caso di concorso di colpa.

28.2 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA MINI COLLISIONE

La garanzia non è valida:

- nel caso di veicoli destinati alla locazione senza conducente;
- nel caso in cui il conducente del veicolo assicurato non sia munito di regolare patente;
- per i sinistri cagionati da dolo del conducente del veicolo assicurato;
- in caso di partecipazione a gare o competizioni sportive e/o alle prove ufficiali e agli allenamenti relativi;
- qualora non sia operante, per qualsiasi motivo, l'assicurazione obbligatoria di RC Auto.

CAPITOLO 7 – GARANZIA GRANDINE

La copertura assicurativa si intende estesa alla sottoindicata garanzia la quale è valida ed operante solo se è stata richiamata sul Modulo di Adesione/Modulo di Inclusione ed è stato corrisposto il relativo premio.

Art. 29 – GARANZIA GRANDINE

29.1 – OGGETTO DELLA GARANZIA E LIMITI DI INDENNIZZO

L'Impresa è tenuta a indennizzare fino a € 1.000,00 per sinistro e per anno i danni subiti dal veicolo assicurato per grandine. Questa garanzia è subordinata alla condizione che l'Assicurato effettui le riparazioni presso la Rete Convenzionata ed opera a secondo rischio rispetto a una eventuale altra copertura CVT per il medesimo veicolo, compresa l'eventuale franchigia presente sulla stessa.

Nel caso in cui non sussista un'altra copertura CVT che comprenda la copertura grandine, questa garanzia viene prestata a primo rischio e l'indennizzo verrà erogato con una franchigia di 150,00 euro per sinistro presso la Rete Convenzionata e 250,00 euro per sinistro se la riparazione viene effettuata da un soggetto non appartenente alla Rete Convenzionata.

29.2 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA GRANDINE

L'Impresa non indennizza i danni causati al veicolo da:

- Atti di guerra, di insurrezione, eventi sociopolitici, di occupazione militare;
- Esplosione o emanazione di calore o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- Rigature, segnature, screpolature e simili danni ai cristalli del veicolo;
- Dolo dell'Assicurato e dei suoi famigliari conviventi.

CAPITOLO 8 – GARANZIA DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO

La copertura assicurativa si intende estesa alla sottoindicata garanzia la quale è valida ed operante solo se è stata richiamata sul Modulo di Adesione/Modulo di Inclusione ed è stato corrisposto il relativo premio.

Art. 30 – GARANZIA DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO

30.1 – OGGETTO DELLA GARANZIA, LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIA

L'Impresa, in caso di comprovato ricovero in Istituto di cura a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza (vedi successivo Capitolo 9), corrisponderà l'indennità stabilita in € 50,00 per ogni giorno di degenza dell'Assicurato e per una durata massima di 20 (venti) giorni, per ogni singola Applicazione.

L'Impresa effettuerà il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato ai termini di polizza, dietro presentazione in originale di regolare attestato di degenza nell'Istituto di cura.

Il pagamento dell'indennità verrà effettuato a cura ultimata.

La diaria verrà corrisposta a partire dal 7° giorno successivo a quello del ricovero stesso, restando espressamente inteso che per i primi sei giorni di ricovero alcuna somma potrà essere richiesta all'Impresa.

30.2 – PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone che, al momento dell'adesione alla copertura assicurativa, si trovavano affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, forme maniaco-depressive, disturbi schizofrenici, stati o disturbi paranoidi.

L'assicurazione cessa dal momento in cui si è manifestata una delle predette alterazioni patologiche e l'Impresa si impegna a rimborsare all'Assicurato la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Non sono assicurabili i soggetti di età superiore a 75 anni, fermo restando che la garanzia rimarrà operante fino alla naturale scadenza per i soggetti già assicurati al momento del raggiungimento di tale limite di età.

30.3 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO

La presente copertura non è operante:

- se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- per gli infortuni sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose, provocazioni, imprese temerarie, nonché durante la partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove;
- per gli infortuni subiti alla guida di veicoli in stato di ubriachezza, derivanti dall'abuso di psicofarmaci o sotto l'effetto di stupefacenti ed allucinogeni;
- per le persone affette da apoplessia, epilessia, paralisi, infermità mentali, delirium tremens, alcolismo o da qualsiasi infermità o menomazioni gravi permanenti;
- per gli infortuni occorsi in occasione di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazione di particelle atomiche;
- a seguito di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni e qualsiasi altra calamità naturale, sia essa dichiarata o meno;
- per gli infortuni occorsi in occasione di atti di guerra, insurrezione, di occupazione militare, di eventi sociopolitici, di invasione.

CAPITOLO 9 – GARANZIA INFORTUNI CONDUCENTE

La copertura assicurativa si intende estesa alla sottoindicata garanzia la quale è valida ed operante solo se è stata richiamata sul Modulo di Adesione/Modulo di inclusione ed è stato corrisposto il relativo premio.

Art. 31 – GARANZIA INFORTUNI CONDUCENTE

31.1 – OGGETTO DELLA GARANZIA E LIMITI DI INDENNIZZO

L'Impresa nel limite della somma assicurata di € 35.000,00 quale Capitale assicurato per la Invalidità Permanente assicura gli infortuni che il Conducente del veicolo assicurato subisca durante il periodo di validità della polizza, durante la guida del veicolo ed in relazione alle operazioni necessarie, nel caso di fermata, per la ripresa della marcia.

Sono compresi in garanzia:

- a) asfissia di origine non morbosa;
- b) l'annegamento;
- c) l'assideramento o il congelamento;
- d) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza sempreché non determinati da abuso di alcolici, psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti od allucinogene;
- e) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi, gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attivamente.

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

31.2 – PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, forme maniaco-depressive, disturbi schizofrenici, stati o disturbi paranoidi. L'assicurazione cessa dal momento in cui si è manifestata una delle predette alterazioni patologiche e l'Impresa si impegna a rimborsare all'Assicurato la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Non sono assicurabili i soggetti di età superiore a 75 anni, fermo restando che la garanzia rimarrà operante fino alla naturale scadenza per i soggetti già assicurati al momento del raggiungimento di tale limite di età.

31.3 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA INFORTUNI CONDUCENTE

L'assicurazione non è operante:

- se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- per gli infortuni sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose, provocazioni, imprese temerarie, nonché durante la partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove;
- per gli infortuni subiti alla guida di veicoli in stato di ubriachezza, derivanti dall'abuso di psicofarmaci o sotto l'effetto di stupefacenti ed allucinogeni;
- per le persone affette da apoplessia, epilessia, paralisi, infermità mentali, delirium tremens, alcolismo o da qualsiasi infermità o menomazioni gravi permanenti;
- per gli infortuni occorsi in occasione di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazione di particelle atomiche;
- a seguito di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni e qualsiasi altra calamità naturale, sia essa dichiarata o meno;
- per gli infortuni occorsi in occasione di atti di guerra, insurrezione, di occupazione militare, di eventi sociopolitici, di invasione.

31.4 – 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 di cui al successivo punto 31.5 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

31.5 – INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali di valutazione stabilite dalla tabella al DPR n. 1124 del 30/06/65 (INAIL) e successive sue modificazioni, con rinuncia da parte degli assicuratori all'applicazione della franchigia relativa, prevista dalla legge stessa e con l'intesa che l'indennizzo verrà effettuato in capitale e non in forma di rendita. La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica dello stesso. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più arti o organi è prevista l'applicazione di un percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale. Per gli Assicurati mancini le percentuali di invalidità previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro valgono per l'arto superiore sinistro e viceversa. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella citata tabella, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

31.6 – MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEL DANNO

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dal punto 31.4 sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o in caso contrario dal Consiglio dell'Ordine dei Medici. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato contribuendo per la metà delle spese e competenza per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

31.7 – FRANCHIGIA ASSOLUTA PER INVALIDITÀ PERMANENTE

A parziale deroga dell'art. 31.5 si stabilisce una franchigia assoluta del 15%.

Ciò significa che in caso di Invalidità permanente pari o inferiore al 15%, non è dovuto alcun indennizzo, mentre, in caso d'invalidità superiore al 15%, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di invalidità permanente eccedente il 15%.

Ad esempio, in caso di Invalidità permanente riconosciuta del 30%, la liquidazione del sinistro sarà pari a 15% (derivante da 30% di invalidità - 15% di franchigia) della Somma Assicurata.

CAPITOLO 10 – GARANZIA FRANCHIGIA RIMBORSATA

La copertura assicurativa si intende estesa alla sottoindicata garanzia la quale è valida ed operante solo se è stata richiamata sul Modulo di Adesione/Modulo di inclusione ed è stato corrisposto il relativo premio.

PREMESSA

Presupposto per la validità della presente garanzia è l'esistenza e la regolare operatività di una Polizza CVT primaria sottoscritta per il medesimo veicolo, di cui il presente contratto costituisce integrazione e complemento.

Art. 32 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Presentando la documentazione attestante la liquidazione a seguito di sinistro coperto dalla Polizza CVT primaria, sottoscritta per il medesimo veicolo assicurato con la presente polizza, l'Impresa rimborsa l'ammontare della perdita pecuniaria derivante dall'eventuale franchigia/scoperto detratta dal conteggio di liquidazione.

La copertura Franchigia Rimborsata è valida solo se il sinistro che ha colpito il veicolo assicurato con la Polizza CVT primaria sia avvenuto durante il periodo di validità della presente garanzia sulla singola targa interessata.

32.1 – LIMITI DI RIMBORSO

Danno Parziale

In caso di riparazione presso la Rete Convenzionata con l'Impresa il massimale è illimitato per sinistro/anno.

In caso di riparazione non effettuata presso la Rete Convenzionata con l'Impresa l'indennizzo verrà ridotto del 50%. Verrà in ogni caso indennizzato massimo un evento per anno.

Danno Totale

In caso di riacquisto presso la Rete Convenzionata con l'Impresa di un nuovo veicolo, in luogo del veicolo oggetto di danno totale (vedi Glossario), il massimale è illimitato, fermo quanto disposto dalla precedente normativa.

In caso di mancato riacquisto o in caso di mancato riacquisto presso la Rete Convenzionata con l'Impresa di un nuovo veicolo, in luogo del veicolo oggetto di danno totale (vedi Glossario), l'indennizzo verrà ridotto del 50%, fermo quanto disposto dalla normativa che precede.

32.2 – ESCLUSIONI

La garanzia non sarà operante nelle seguenti circostanze:

- a) se il sinistro che ha dato luogo alla richiesta di rimborso sulla Polizza CVT primaria si è verificato prima della data d'inizio della presente garanzia;
- b) se e alla data di inizio della presente garanzia l'Assicurato era già consapevole del fatto che avrebbe fatto una richiesta di indennizzo in base alla Polizza CVT primaria;
- c) qualora non sia stata pagata alcun franchigia/scoperto o nessuna franchigia/scoperto sia stata detratta dalla liquidazione del sinistro sulla Polizza CVT primaria;
- d) se la richiesta di risarcimento per la Polizza CVT primaria venga respinta o sia inferiore all'ammontare della franchigia/scoperto;
- e) quando qualsiasi ammontare dedotto dalla liquidazione del sinistro sulla Polizza CVT primaria non sia espressamente dichiarato come franchigia/scoperto;
- f) a seguito di qualsiasi competizione, collaudo, test di prestazione, gara o prova di velocità, comprese competizioni fuoristrada, con la partecipazione di autovetture o di altro tipo, a prescindere se si svolgano su piste o circuiti, creati come tali o meno, ed a prescindere dalle eventuali autorizzazioni di tali manifestazioni;
- g) quando la franchigia/scoperto dedotta dalla Polizza CVT primaria sia già coperta da terzi;
- h) nel caso in cui il cliente abbia una polizza furto e incendio primaria che preveda l'obbligo di installazione di un dispositivo Telematico (ad esempio T-box o simili) e lo stesso, al momento del sinistro non risulti installato, non funzionante o manomesso.

CAPITOLO 11 – GARANZIA MERCE TRASPORTATA

La copertura assicurativa si intende estesa alla sottoindicata garanzia la quale è valida ed operante solo se è stata richiamata sul Modulo di Adesione/Modulo di inclusione ed è stato corrisposto il relativo premio.

Art. 33 – MERCE TRASPORTATA

33.1 – OGGETTO DELLA GARANZIA E LIMITI DI INDENNIZZO

La garanzia riguarda il danno patito dall'Assicurato a seguito del furto della merce trasportata – di proprietà dell'Assicurato o a lui affidata nell'ambito dell'attività svolta, escluso il trasporto a titolo oneroso – avvenuto congiuntamente al furto totale o alla rapina totale del veicolo identificato nel Modulo di Adesione/Modulo di Inclusione.

L'Impresa corrisponde all'Assicurato a titolo di indennizzo forfettario l'importo di € 1.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

33.2 – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI SPECIFICHE PER LA GARANZIA MERCE TRASPORTATA

La garanzia è operante a condizione che:

- la merce sia riposta all'interno del bagagliaio del veicolo;
- il veicolo sia dotato di carrozzeria rigida e munito di blocco elettromeccanico a chiave del volante o dell'accensione;
- le portiere siano chiuse a chiave e i vetri rialzati quando il veicolo rimane incustodito.

Qualora l'antifurto satellitare del quale sia stata dichiarata l'esistenza alla stipulazione dell'assicurazione non risulti a bordo del veicolo o non sia attivato al momento del sinistro o non sia installato o non risulti funzionante, il risarcimento dovuto è ridotto del 35%.

Resta escluso dall'operatività della presente copertura qualsiasi danno relativo al trasporto effettuato a titolo oneroso.

CAPITOLO 12 – GARANZIA SINISTRO SICURO

La copertura assicurativa si intende estesa alla sottoindicata garanzia la quale è valida ed operante solo se è stata richiamata sul Modulo di Adesione/Modulo di inclusione ed è stato corrisposto il relativo premio.

Art. 34 – GARANZIA SINISTRO SICURO

34.1 – OGGETTO DELLA GARANZIA E LIMITI DI INDENNIZZO

L'Impresa si obbliga a corrispondere all'Assicurato, nei limiti ed alle condizioni previste dal contratto, una somma pari al 20% dell'indennizzo liquidato nel solo caso di danno totale, al netto di scoperti e franchigie, da parte di altra Compagnia di Assicurazione, con la quale l'Assicurato abbia sottoscritto una copertura assicurativa Corpi veicoli terrestri (CVT) relativa alle garanzie Furto, Rapina e Incendio, riferita al veicolo identificato nel presente contratto, a seguito di:

- a) incendio, fulmine, scoppio del serbatoio o dell'impianto di alimentazione del veicolo, purché previsti dalla polizza che garantisce l'evento "Incendio".
- b) furto o rapina, se previsti dalla polizza che garantisce l'evento "Furto e Rapina".

34.2 – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI SPECIFICHE PER LA GARANZIA SINISTRO SICURO

La garanzia non comprende, oltre ai casi assicurativi per i quali non si intervenuta la liquidazione per danno totale da parte della Compagnia che presta la copertura CVT:

- I danni provocati od agevolati da dolo del Contraente, dell'Assicurato e/o delle persone alle quali è affidato il veicolo. Limitatamente alla sola garanzia Furto, sono esclusi dall'indennizzo anche i danni determinati da colpa grave delle persone sopra precisate.
- Non sono assicurabili veicoli di valore superiore a € 80.000,00 (Ottantamila/00).
- Non sono assicurabili veicoli che non abbiano una propria copertura incendio, furto e rapina.
- I danni meccanici in assenza di danni alla carrozzeria, verificatisi in un unico evento.
- I danni da semplici bruciature non seguite da incendio, quelli agli impianti (apparecchi e circuiti compresi) per effetto di corrente o scariche od altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati.
- Le spese sostenute in occasione della riparazione per apportare al veicolo modifiche, aggiunte o migliorie.
- I danni causati dalla partecipazione a corse, gare e relative prove ufficiali e verifiche preliminari e finali previste nel regolamento di gara.

- I danni verificatisi in conseguenza di eruzioni vulcaniche, terremoti, calamità naturali. Sono esclusi parimenti i danni conseguenti ad eventi atmosferici, atti vandalici e/o dolosi.
- Si intendono non compresi i danni causati da atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari nonché sviluppo – comunque insorto, controllato o meno – di energia nucleare o di radioattività.
- L'appropriazione indebita nonché il furto o la rapina commessi da Dipendenti dell'Assicurato e/o del Contraente.

CAPITOLO 13 – GARANZIA MOTORE PROTETTO

La copertura assicurativa si intende estesa alla sottoindicata garanzia la quale è valida ed operante solo se è stata richiamata sul Modulo di Adesione/Modulo di inclusione ed è stato corrisposto il relativo premio.

Art. 35 – GARANZIA MOTORE PROTETTO

35.1 – OGGETTO DELLA GARANZIA E LIMITI DI INDENNIZZO

L'impresa si impegna a corrispondere alle condizioni sottoportate ed entro i limiti indicati, l'indennizzo del costo della riparazione dei guasti (parti di ricambio e manodopera) subiti dai veicoli assicurati al motore, cambio e differenziale.

TABELLA DELLE PARTI DEL VEICOLO COPERTE (tassativamente indicate nella tabella)

BLOCCO MOTORE (basamento e tutti i componenti a latere)	• testata, • guarnizione testata, • kit smeriglio, • canne cilindro, • pistoni, • bielle, • albero motore, • alberi a camme, • segmenti, • bronzine di banco e di biella, • valvole aspirazione e scarico, • punterie idrauliche, • precamere, • aste e bilancieri, • pompa olio, • catena di distribuzione, • variatore di fase distribuzione, • prigionieri, • sedi valvole. Sono esclusi la coppa dell'olio, la guarnizione della coppa e tutti i particolari esterni al blocco motore.
CAMBIO AUTOMATICO	• convertitore di coppia, • gruppo valvole, • ruotismo epicicloidale, • scatola, pompa olio, con esclusione dei freni e delle frizioni.
CAMBIO MANUALE	• ingranaggi conduttori, • ingranaggi condotti, • scatola e tutti gli organi lubrificati in rotazione al suo interno, • sincronizzatori, • cuscinetti.
CAMBIO A VARIAZIONE CONTINUA	gli organi interni ad esclusione della cinghia
SCATOLA DIFFERENZIALE ANTERIORE	le componenti interne

Le prestazioni vengono offerte esclusivamente su un veicolo nuovo, demo o km0 (immatricolato da meno di 12 mesi), venduto a persona fisica per un uso privato, ed avente le seguenti caratteristiche:

- due ruote motrici (2WD),
- cilindrata massima di 2.000 centimetri cubi, potenza massima 200 CV, fino a 25 quintali a pieno carico,
- Il veicolo assicurato sia alimentato a benzina o a gasolio (l'alimentazione a GPL/Metano sia se omologato come "di primo equipaggiamento" dalla casa sia se trasformato successivamente alla vendita non rientra in copertura),
- appartenente ad un marchio distribuito o importato ufficialmente con un volume annuo di immatricolazione in Italia della casa di appartenenza superiore alle 1000 unità (si fa riferimento al dato dell'anno precedente).

La validità della garanzia è subordinata alla tempestiva esecuzione della sequenza dei tagliandi prescritti dal costruttore nelle frequenze, nelle modalità e nei contenuti (piano di manutenzione del costruttore). I tagliandi dovranno essere necessariamente eseguiti presso il Dealer che ha venduto il veicolo assicurato.

La garanzia opera successivamente alla attivazione e all'esaurimento delle prestazioni e delle tutele previste per il tramite di eventuali garanzie legali e/o convenzionali, integrali o residuali, offerte dal costruttore o da altro soggetto.

L'esecuzione dei tagliandi, nelle modalità descritte, è da considerarsi condizione necessaria ed essenziale per l'operatività della copertura assicurativa.

La copertura assicurativa cessa immediatamente a seguito di:

- distruzione del veicolo assicurato,

- cessione dello stesso ad un venditore professionale,
- trasferimento a privato del veicolo,
- manutenzione non eseguita o non tempestiva o non conforme alle prescrizioni.

La durata della copertura è fissa e stabilita in 8 (otto) anni e comunque fino ad un massimo di percorrenza di km 150.000 (centocinquantamila).

35.2 – LIMITI DI INDENNIZZO

La copertura assicurativa è rilasciata per un massimale di € 6.000,00 per sinistro e per l'intera durata della singola copertura assicurativa.

Resta inteso che l'importo massimo delle riparazioni non potrà superare il 50% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Sono a carico dell'Assicurato tutte le spese che comportino una rivalutazione del veicolo o una sua maggiore funzionalità come pure quelle di assistenza stradale, vitto, alloggio e trasporto.

Non rientrano in copertura i danni indiretti causati dal fermo del veicolo anche durante il disbrigo della pratica e durante la riparazione.

È oggetto di indennizzo la riparazione effettuata con l'impiego di ricambi revisionati. Qualora l'Assicurato richiedesse l'impiego del ricambio nuovo, lo stesso dovrà farsi carico dei costi aggiuntivi pari alla differenza di listino tra il ricambio nuovo e quello revisionato.

Nel caso in cui il ricambio revisionato non sia disponibile, l'indennizzo avverrà con l'impiego del ricambio nuovo a costo del listino decurtato a livello forfettario della percentuale di usura stabilita per il veicolo dal listino usato di Infocar/Quattroruote – Editoriale Edidomus al momento del sinistro.

35.3 - ESCLUSIONI E LIMITAZIONI SPECIFICHE PER LA GARANZIA MOTORE PROTETTO

Sono esclusi tutti gli organi non compresi nella "Tabella delle parti del veicolo comprese" di cui al precedente sotto articolo 35.1.

A titolo puramente esemplificativo, non rientrano in copertura i seguenti organi: turbina/e, intercooler, iniettori, pompa iniezione, alternatore, motorino avviamento, bobine accensione, collettori, valvola EGR, frizione, pompa liquido di raffreddamento, radiatore raffreddamento, elettroventilatore raffreddamento, volano, misuratore massa d'aria, pompe alimentazione, collettori, centralina gestione motore (ECU), scatola guida, apparati di servoassistenza alla guida, semiassi, albero di trasmissione, tutti i paraoli, tutte le cinghie, i cuscinetti, tutte le pulegge, batteria, manicotti e tubazioni in genere, tutte le parti in gomma, lubrificanti, liquidi, filtri, materiali attrito freni, parti di carrozzeria e tutte le spese sostenute per interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria.

La copertura assicurativa, inoltre, non opera per guasti dovuti a:

1. normale ed ordinaria usura (es.: eccessivo consumo di olio motore dovuto alla normale usura dei segmenti);
2. mancata e/o insufficiente lubrificazione, imputabile anche alle impurità presenti nel lubrificante, che portino all'ostruzione dei canali di lubrificazione;
3. imperizia, imprudenza, negligenza, colpa grave e dolo dell'utilizzatore del veicolo;
4. incidenti stradali e/o eventi dolosi;
5. precedenti interventi riparativi non eseguiti a regola d'arte;
6. perdite di liquidi, vibrazioni o leggere rumorosità che, comunque, non pregiudicano la funzionalità e/o l'utilizzo del veicolo se riconducibili all'uso;
7. errati rifornimenti, presenza di impurità o acqua nel carburante, immissione di acqua dal condotto di aspirazione;
8. mancata tempestiva esecuzione degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria prescritti dalla casa costruttrice o dalla tipologia di utilizzo;
9. elementi non coperti e/o esclusi;
10. cause esterne al veicolo, ivi comprese corto circuito e tentativi di furto;
11. non immediato arresto del veicolo all'insorgere di anomalie avvertite o segnalate dalla strumentazione di bordo (es.: innalzamento temperatura dovuto a perdita di liquido refrigerante dal radiatore o dalla pompa acqua con conseguente bruciatura della guarnizione testa);
12. urti, collisioni, uscite di strada, incendi anche se causati da organi coperti da garanzia.

Non rientrano in copertura i veicoli che:

1. non siano conformi alle prescrizioni del costruttore dichiarate in sede di omologazione;
2. siano adibiti a taxi, ambulanza, noleggio di qualsiasi tipologia, scuola guida e/o utilizzati in competizioni, gare e relative prove;

e quando:

3. si riscontrano anomalie, discordanze e/o attestazioni non veritiere sullo stato del veicolo;
4. vengono disattese le norme, le istruzioni e le procedure descritte.

CAPITOLO 14 – GARANZIA ASSISTENZA MEDICA

La copertura assicurativa si intende estesa alla sottoindicata garanzia la quale è valida ed operante solo se è stata richiamata sul Modulo di Adesione/Modulo di inclusione ed è stato corrisposto il relativo premio.

Le attività di servizio inserite nella garanzia assistenza sono offerte a titolo gratuito

Art. 36 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa provvederà ad organizzare e gestirà attraverso la Struttura Organizzativa le prestazioni indicate nei successivi articoli, previste in caso di necessità sanitarie dell'Assicurato e/o dei suoi famigliari conviventi, anche se non legate ad eventi da circolazione.

Art. 37 – GARANZIE PRESTATE

Consulti medici

La Struttura Organizzativa mette a disposizione, 24 ore su 24, il proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione o suggerimento di carattere medico sanitario.

Invio medico in Italia

La Struttura Organizzativa mette a disposizione, tutti i giorni dalle ore 20.00 alle ore 08.00 successive e 24 ore su 24 al sabato e festivi, il proprio Servizio di Guardia Medica che garantisce la disponibilità di medici generici, pediatri e cardiologi pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Struttura Organizzativa e a seguito di una prima valutazione telefonica con il medico di guardia interno, la Struttura Organizzativa invierà il medico richiesto; il costo dell'intervento è a carico dell'Impresa.

In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Struttura Organizzativa organizza il trasferimento in autoambulanza del paziente in un pronto soccorso; il costo di tale intervento è a carico dell'Impresa.

La prestazione è fornita esclusivamente in Italia e per un massimo di 3 volte per anno.

Rete sanitaria

La banca dati della rete delle Strutture Sanitarie in rapporto di convenzione con la Struttura Organizzativa in tutta Italia, è a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno per ogni tipo di informazione sanitaria:

- singole Strutture convenzionate e loro ubicazione;
- prestazioni specialistiche;
- nominativo dei singoli medici;
- esami diagnostici;
- ricoveri;
- onorari e tariffe convenzionate.

Gestione dell'appuntamento

Qualora l'Assicurato necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata e, 24 ore su 24, richiedere alla Struttura Organizzativa un appuntamento. Dopo aver selezionato il Centro convenzionato e lo specialista in base alle specifiche esigenze sanitarie e alla disponibilità dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà nel più breve tempo possibile a fissare un appuntamento a nome dell'Assicurato. In virtù del rapporto di convenzione tra la struttura sanitaria e la Struttura Organizzativa, l'Assicurato usufruirà sempre di un canale d'accesso privilegiato e di tariffe particolarmente favorevoli rispetto ai listini in vigore.

Trasporto in ambulanza

La Struttura Organizzativa, qualora l'Assicurato necessiti di un trasporto sanitario non in emergenza, organizza il trasferimento inviando un'ambulanza.

Le spese di trasporto, con ambulanza, sono a carico dell'Impresa fino ad un massimo di 100 km di percorso complessivo (andata/ritorno).

La prestazione è fornita per un massimo di 1 volta per anno assicurativo ed è valida esclusivamente in Italia.

Consegna farmaci a domicilio

La Struttura Organizzativa garantisce, 24 ore su 24 la ricerca e consegna dei farmaci.

Se il medicinale necessita di ricetta, il personale incaricato passa prima al domicilio dell'Assicurato e quindi in farmacia. Resta a carico dell'Assicurato il solo costo del farmaco.

La prestazione è fornita per un massimo di 2 volte per anno assicurativo.

Trasporto sanitario

Il Servizio Medico della Struttura Organizzativa in seguito a infortunio o malattia improvvisa dell'Assicurato occorsi all'estero, che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la continuazione del viaggio e/o soggiorno, dopo eventuale consulto con il medico locale e, se necessario/possibile quello di famiglia, ne organizzerà il trasporto sanitario. In base alla gravità del caso, l'Assicurato sarà trasportato nell'Istituto di cura più idoneo al suo stato di salute ovvero ricondotto alla Sua residenza. Ad insindacabile giudizio del Servizio Medico della Struttura Organizzativa, il trasporto Sanitario potrà essere organizzato con i seguenti mezzi:

- aereo sanitario;
- aereo di linea;
- vagone letto;
- cuccetta di 1° classe;
- autoambulanza;
- altri mezzi ritenuti idonei.

Qualora le condizioni lo rendessero necessario, il trasporto sarà effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Struttura Organizzativa.

Il trasporto sanitario sarà effettuato unicamente all'interno dei paesi dell'Unione Europea.

Tutti i costi di organizzazione e trasporto, compresi gli onorari del personale medico e/o paramedico inviato sul posto, sono a carico dell'Impresa.

Assistenza infermieristica

Qualora a seguito di ricovero per infortunio o malattia, l'Assicurato necessiti di assistenza infermieristica domiciliare, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione personale infermieristico tenendo a carico il costo per un massimo di Euro 50,00 al giorno e fino a 2 giorni consecutivi.

Art. 38 – ESCLUSIONI VALIDE PER IL PRESENTE CAPITOLO

Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni, valgono inoltre le seguenti condizioni generali:

- a) Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e/o per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, saccheggi, eventi sociopolitici quando

equiparabili a catastrofe, epidemie, pandemie, provvedimenti dell'Autorità (anche Sanitaria), terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dell'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni; non abilitazione dell'Assicurato alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

- b) Tutte le prestazioni, quando non diversamente indicato, sono fornite per un massimo di 3 (tre) volte per tipo entro ciascun anno (365 giorni) di validità della polizza.
- c) La durata massima della copertura per ogni periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità della polizza è di 60 giorni.
- d) La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.
- e) Il diritto alle assistenze fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.
- f) Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
- g) Ogni diritto nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di 2 (due) anni (730 giorni) dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.
- h) Tutte le eccedenze ai massimali previsti nelle singole prestazioni così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle prestazioni medesime, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata. L'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.
- i) A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di Assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni Impresa assicuratrice e specificatamente all'Impresa nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra Impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente
- j) quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi lui addebitati dall'Impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione.
- l) Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella presente "Sezione Assistenza" si applicano le disposizioni di legge.

Inoltre la garanzia non è comunque operante per:

- a) le malattie mentali, i disturbi psichici in genere, le nevrosi e le relative conseguenze;
- b) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi a delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato.
- c) gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti;
- d) ricoveri finalizzati a condurre accertamenti diagnostici non resi necessari da Malattia o Infortunio (check-up);
- e) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- f) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche e altre calamità naturali.
- g) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi allo stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi;
- h) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi a dolo o colpa grave del Contraente e/o dell'Assicurato;
- i) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi ad un viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie in fase acuta o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- j) le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note al momento dell'inclusione in copertura dell'Assicurato. Sono invece comprese le riacutizzazioni imprevedibili di patologie;
- k) le patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana;
- l) l'interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi;
- m) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi all'uso non terapeutico di farmaci e/o psicofarmaci o sostanze stupefacenti o sostanze allucinogene, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali;
- n) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi alla pratica di sport quali: alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing), salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing, hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante; Si ritiene compreso l'esercizio delle seguenti attività sportive se svolte unicamente a carattere ricreativo: immersioni con autorespiratore, sci fuori pista autorizzati dalle competenti autorità, bob, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing;
- o) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi al suicidio e/o al tentato suicidio dell'Assicurato;
- p) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi da atti di temerarietà dell'Assicurato.

Resta inoltre stabilito che:

- a) l'Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre compagnie di assicurazione o da altri enti o che non siano state richieste preventivamente alla Struttura Organizzativa e da questa organizzate. Eccezionalmente il rimborso può essere riconosciuto entro i limiti previsti dalla polizza nel caso in cui la Struttura Organizzativa, preventivamente contattata, ha autorizzato l'Assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza. In quest'ultimo caso devono pervenire all'Impresa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'Assicurato;

- b) l'Impresa non riconosce rimborsi né importi compensativi relativi a coperture dell'Impresa delle quali l'Assicurato non ha usufruito per sua scelta o perché non ne ha avuto la necessità;
- c) l'Impresa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato;
- d) resta esclusa ogni responsabilità dell'Impresa derivante dall'operato degli eventuali Professionisti/Tecnici/ Sanitari incaricati e/o scelti autonomamente dall'Assicurato;
- e) eventuali eccedenze di onorari dei professionisti intervenuti rispetto alle somme contrattualmente dovute dall'Impresa dovranno essere corrisposte direttamente dall'Assicurato al professionista intervenuto;
- f) gli spostamenti organizzati dall'Impresa sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere e alle condizioni di salute dell'Assicurato;
- g) gli importi riconosciuti dall'Impresa a titolo di anticipo, sui quali non saranno applicati interessi, devono essere restituiti entro trenta giorni dalla messa a disposizione. Chi ottiene un anticipo di denaro deve fornire adeguate garanzie bancarie e sottoscrivere la ricevuta che gli verrà sottoposta dagli incaricati dell'Impresa ed attenersi alle disposizioni che gli saranno impartite dalla Struttura Organizzativa.

Il servizio di Prestazioni Sanitarie, fermi i limiti territoriali eventualmente previsti dalle singole prestazioni, è prestato in tutto il mondo, esclusi i paesi ove sussistano situazioni di guerra anche non dichiarata.

Tutte le prestazioni sono operative previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali".

L'Impresa non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Struttura Organizzativa.

Per qualsiasi richiesta di informazione l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Struttura Organizzativa, restando inteso che il Contraente è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni dell'assicurazione.

La Struttura Organizzativa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano insorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di assistenza, in caso di interventi dell'Autorità locali che vietino l'intervento.

CAPITOLO 15 – GARANZIA ASSISTENZA STRADALE

La copertura assicurativa si intende estesa alla sottoindicata garanzia la quale è valida ed operante solo se è stata richiamata sul Modulo di Adesione/Modulo di inclusione ed è stato corrisposto il relativo premio.

Art. 39 – GARANZIA ASSISTENZA STRADALE

39.1 – OGGETTO DELLA GARANZIA

L'Impresa eroga in favore dell'Assicurato le prestazioni di Assistenza nel caso si renda necessaria a seguito di incidente, incendio, furto (anche tentato o parziale), eventi sociopolitici, eventi naturali e necessità sanitarie, anche se non legate ad eventi da circolazione. Le prestazioni dovute ad esaurimento batteria, mancato avviamento, mancanza di carburante ed errato rifornimento sono prestate unicamente per le garanzie depannage e quick service.

39.2 – GARANZIE PRESTATE E LIMITI DI INDENNIZZO

• Soccorso stradale

In caso di incidente, incendio, furto di parti del veicolo, ritrovamento dopo furto totale, tentativo di furto, eventi sociopolitici, eventi naturali e guasto, la Struttura Organizzativa provvederà:

- o senza oneri a carico dell'Assicurato, al traino del veicolo fino al più vicino punto di riparazione della rete convenzionata con l'Impresa se nel raggio di 30 km dal luogo del sinistro, o in assenza di questa, fino al punto di assistenza della Casa Costruttrice più vicino.
- o senza oneri a carico dell'Assicurato, al traino del veicolo ad un centro di riparazione di sua fiducia nel raggio di 30 km dal luogo del sinistro. Gli eventuali costi per km eccedenti e i giorni di deposito sono a carico dell'Assicurato che corrisponderà direttamente al soccorritore intervenuto le somme a questi dovute.

A seguito di incidente da circolazione, la Struttura Organizzativa provvede anche al recupero del veicolo fuoriuscito dalla sede stradale tenendo a proprio carico la relativa spesa fino ad un massimo di € 200,00 IVA inclusa per evento.

Nel caso il soccorso stradale avvenga all'estero la destinazione sarà il punto più vicino della Casa Costruttrice e il deposito del soccorritore intervenuto. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico i costi dell'assistenza fino ad un importo massimo di € 200,00 IVA inclusa per evento per le richieste di assistenza all'estero.

• Dépannage

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per mancanza di carburante, errato rifornimento, esaurimento batteria, mancato avviamento in genere in modo da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, la Struttura Organizzativa invierà un mezzo di soccorso stradale che provvederà, quando le circostanze ne rendano possibile la realizzazione, alla riparazione sul posto mediante interventi di riparazione non superiori ai 30 minuti e che consentano al veicolo di ripartire. I costi della manodopera per effettuare i piccoli interventi di riparazione sono a carico della Struttura Organizzativa. Sono invece a carico dell'Assicurato i costi dei pezzi di ricambio e del carburante.

• Quick Service

Nel caso in cui l'intervento di riparazione sul luogo non sia stato risolutivo ma il veicolo abbia subito danni che a parere del soccorritore sono riparabili nel tempo massimo di 2 ore, la struttura Organizzativa, d'intesa con l'Assicurato, s'impegna a proseguire la riparazione presso un'officina convenzionata mettendo a disposizione la struttura e le risorse necessarie per la riparazione del veicolo. Tutti i costi della riparazione (manodopera, parti di ricambio e materiali di consumo) restano a carico dell'Assicurato.

• Assistenza telefonica alla compilazione CAI

A seguito di soccorso stradale, l'Assicurato potrà richiedere informazioni relativamente a consulenze per incidenti stradali e modalità burocratiche inerenti la compilazione della Constatazione amichevole di incidente – Denuncia di sinistro ("modulo blu").

• Autovettura sostitutiva

In caso di incidente, incendio, tentativo di furto, guasto, se la riparazione richiede più di 8 ore di manodopera secondo i tempi

della casa costruttrice certificate da officine autorizzate, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato una vettura di 1.200 di cilindrata (Cat.B) per un massimo di 3 giorni.

In caso di furto, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato una vettura di 1.200 di cilindrata (Cat.B) per un massimo di 7 giorni a seguito della presentazione della denuncia di furto alle competenti autorità.

La prestazione non sarà erogata in caso di tagliandi periodici o interventi di ordinaria manutenzione o in caso di immobilizzo di moto, roulotte o rimorchio. L'auto sostitutiva è messa a disposizione tramite le società di autonoleggio convenzionate secondo la disponibilità e alle condizioni contrattuali previste, presso le stazioni d'autonoleggio e negli orari di apertura delle stesse. Queste ultime richiedono che l'Assicurato abbia compiuto 21 anni con un anno di patente e che lo stesso depositi una cauzione tramite carta di credito. Sono a carico dell'Assicurato le assicurazioni facoltative, le spese di carburante, pedaggi, traghetti, e gli eventuali giorni di noleggio eccedenti che dovranno in ogni caso essere autorizzati dalla Struttura Organizzativa.

- **Servizio informazioni sul traffico**

(Attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali).

L'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa informazioni relative alla percorribilità della rete stradale e autostradale italiana.

- **Servizio informazioni meteo**

(Attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali).

L'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa informazioni sulla situazione meteo in Italia e all'estero.

- **Servizio Informazioni turistiche**

(Attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali).

L'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa informazioni relative al paese nel quale intende recarsi quali:

- documenti necessari per l'ingresso nel paese e visto richiesto;
- formalità valutarie;
- situazione socio politica del paese;
- indirizzo delle Ambasciate/Consolati all'estero.

Prestazioni operanti oltre i 50 km dal luogo di residenza dell'Assicurato

- **Spese di albergo**

In caso di incidente, incendio, furto, guasto, qualora si renda necessaria per le riparazioni una sosta forzata, la Centrale Operativa terrà a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di € 300,00 IVA inclusa per evento. La prestazione verrà erogata se il sinistro ha luogo ad almeno 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato.

- **Rientro o prosecuzione del viaggio**

In caso il veicolo sia immobilizzato a più di 50 km di distanza dal comune di residenza dell'Assicurato in seguito a furto, incidente e incendio i cui tempi necessari alla riparazione siano di almeno 3 giorni, la Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il rientro o la prosecuzione del viaggio dell'Assicurato e degli eventuali passeggeri (fino al massimo previsto dal libretto di circolazione dell'autoveicolo assicurato) in treno ovvero, se il viaggio supera le 8 ore, in aereo (classe turistica) fino ad un massimo di € 500,00 IVA inclusa se accaduto in Italia e di € 1.000,00 IVA inclusa se accaduto all'estero.

- **Servizio taxi**

A seguito di soccorso stradale, l'Assicurato potrà richiedere una corsa taxi dal luogo d'immobilizzo del veicolo fino all'officina di destinazione oppure, nel caso il veicolo debba essere trattenuto in officina per le riparazioni, potrà utilizzare la corsa in taxi per raggiungere la più vicina stazione di noleggio, la stazione ferroviaria o l'aeroporto.

La Struttura Organizzativa prende a carico il costo della corsa in taxi fino ad un massimo di € 50,00 IVA inclusa per evento.

- **Demolizione del veicolo in Italia**

La Struttura Organizzativa è invitata ad organizzare, su richiesta dell'Assicurato, la demolizione del veicolo a seguito di un incidente da circolazione, guasto o ritrovamento a seguito di furto.

La Struttura Organizzativa vi provvederà, in ottemperanza alle disposizioni di legge, presso un centro autorizzato posto in territorio italiano.

La Società tiene a proprio carico le relative spese di trasporto, demolizione e cancellazione al Pubblico Registro Automobilistico.

- **Recupero del veicolo riparato o ritrovato dopo il furto**

In caso il veicolo sia immobilizzato a più di 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato a seguito di guasto, incidente, incendio o ritrovamento dopo furto e restasse immobilizzato sul posto per oltre 36 ore in Italia, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto di sola andata in treno ovvero, se la durata del viaggio è superiore alle 8 ore, in aereo (classe turistica) per consentire il recupero del veicolo dopo le riparazioni o il ritrovamento. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico anche le eventuali ulteriori spese necessarie di trasporto (taxi) per raggiungere il veicolo ritrovato fino ad un massimo di € 50,00 per sinistro.

- **Rimpatrio del veicolo dall'estero**

In caso di guasto, incidente, incendio, ritrovamento a seguito di furto avvenuti all'estero, qualora il veicolo immobilizzato non sia riparabile entro 5 giorni lavorativi o sia irreparabile, la Struttura Organizzativa organizzerà e terrà a proprio carico il trasporto del veicolo fino all'officina della casa costruttrice più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato fino ad un massimo di € 1.000,00 IVA inclusa per sinistro. Il costo delle spese di riparazione del veicolo, il costo degli eventuali diritti doganali e degli accessori del veicolo eventualmente rubati prima dell'arrivo del mezzo di trasporto della Struttura Organizzativa restano a carico dell'Assicurato.

- **Abbandono legale all'estero**

In caso il valore commerciale del veicolo dopo il sinistro risultasse inferiore all'ammontare delle spese previste per il suo trasporto in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà al suo abbandono legale in loco, tenendo a proprio carico i relativi costi, sia amministrativi che organizzativi.

Restano a carico dell'Assicurato i costi per le spese di custodia, la documentazione eventualmente necessaria al disbrigo delle pratiche inerenti la perdita di possesso e tutti gli altri documenti da richiedersi in Italia a cura dell'Assicurato stesso

- **Assistenza linguistica all'estero**

In caso di ricovero ospedaliero o fermo, arresto, minaccia di arresto dell'Assicurato per incidente, nel quale sia stato coinvolto il veicolo assicurato, la Struttura Organizzativa tramite un proprio incaricato sul posto fornisce assistenza linguistica nell'ambito delle principali lingue europee.

39.3 – ESCLUSIONI ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI A TUTTE LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni, valgono inoltre le seguenti condizioni generali:

- a. Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, saccheggi, eventi sociopolitici quando equiparabili a catastrofe, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; dolo o colpa grave dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dell'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni; non abilitazione dell'Assicurato alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore.

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

- b. Tutte le prestazioni sono fornite per un massimo di 3 (tre) volte per tipo entro ciascun anno (365 giorni) di validità della polizza.
- c. La durata massima della copertura per ogni periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità della polizza è di 60 giorni.
- d. La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.
- e. Il diritto alle assistenze fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.
- f. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
- g. Ogni diritto nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di 2 (due) anni (730 giorni) dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.
- h. Tutte le eccedenze ai massimali previsti nelle singole prestazioni così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle prestazioni medesime, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata. L'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.
- i. A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di Assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni Impresa assicuratrice e specificatamente all'Impresa nel termine di tre giorni a pena di decadenza.

Nel caso in cui attivasse altra Impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi lui addebitati dall'Impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione.

- l. Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella presente "Sezione Assistenza" si applicano le disposizioni di legge.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 40 – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, secondo le modalità previste dalle singole garanzie, il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnato il contratto e all'Impresa (Via Lanzo, 29 10071 Borgaro Torinese - Torino, Fax 011 451874. E-mail: sinistri@nobis.it) entro 5 giorni dall'evento oppure immediatamente da quando ne ha avuto conoscenza, indicando la data, il luogo, l'ora e le modalità del fatto nonché l'entità dello stesso, il nome ed il domicilio 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.

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. Ufficio Sinistri
Via Lanzo, 29
10071 BORGARO TORINESE (TO)

Art. 41 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro relativo alla garanzia Mobilità:

In deroga a quanto stabilito all'art. 40 (denuncia del sinistro), il sinistro Mobilità deve essere denunciato all'Impresa entro 90 giorni dalla prima spesa effettuata dall'Assicurato, della quale è richiesto il rimborso.

In caso di sinistro relativo alla garanzia Kasko Pneumatici:

Al fine di poter ottenere l'indennizzo delle spese di sostituzione o riparazione dello pneumatico, l'esistenza del diritto ed il pagamento effettuato al Riparatore dovranno essere comprovate da documentazione in originale/copia conforme all'originale, avente valore fiscale.

Alla denuncia di Sinistro, pena la non indennizzabilità del sinistro, l'Assicurato deve fornire la seguente documentazione:

- a) denuncia dell'accaduto;
- b) fotogrammi dello/degli pneumatici danneggiati;
- c) copia del Libretto di circolazione del veicolo;
- d) fattura di riparazione.

In caso di sinistro relativo alla garanzia Malus Protetto:

Alla denuncia di Sinistro deve essere allegata, pena la non indennizzabilità del sinistro, la seguente documentazione:

- a) copia dell'attestato di rischio rilasciato dall'Assicuratore RCA (30 giorni prima, per legge, della scadenza);
- b) copia della polizza RCA rinnovata entro il termine di vigenza della copertura di cui alla presente polizza;
- c) originale della contabile/quietanza di incasso della polizza di cui al punto b).

In caso di sinistro relativo alla garanzia Sinistro Protetto:

Alla denuncia del sinistro deve essere allegata obbligatoriamente la seguente documentazione:

- a) modulo di constatazione amichevole (Modulo CAI) (se compilato);
- b) copia della denuncia di sinistro presentata alla propria assicurazione RC Auto;
- c) copia della carta di circolazione;
- d) dichiarazione/denuncia dalla quale sono desumibili i dati del veicolo e le generalità del conducente del veicolo non coperto da polizza RC obbligatoria.

In caso di sinistro relativo alla garanzia Fattura Rimborsata:

Alla denuncia del sinistro deve essere allegata obbligatoriamente la seguente documentazione:

- a) Copia del Libretto di circolazione del veicolo rubato oggetto della fattura di cui chiede rimborso, qualora ne sia in possesso;
- b) Copia della denuncia del furto o della rapina del veicolo alle competenti Autorità;
- c) Copia della fattura oggetto di rimborso;
- d) Dichiarazione di detraibilità o indetraibilità dell'IVA.

In caso di sinistro relativo alla garanzia Mini Collisione:

Alla denuncia del sinistro deve essere allegata obbligatoriamente la seguente documentazione:

- a) Modulo di constatazione amichevole (Modulo CAI);
- b) Copia della denuncia di sinistro presentata alla propria assicurazione RC;
- c) Copia del libretto circolazione;
- d) Copia della fattura pagata per la riparazione del danno al proprio veicolo.

In caso di sinistro relativo alla garanzia Grandine:

L'Assicurato deve fornire precisazioni all'Intermediario al quale è assegnato il contratto riguardanti la data, il luogo, le cause, le modalità del fatto e gli eventuali testimoni e deve allegare alla denuncia:

- a) copia della denuncia di sinistro presentata alla propria assicurazione CVT; in assenza, copia della polizza RC Auto e dichiarazione che non è stata sottoscritta una copertura CVT;
- b) copia della fattura di acquisto dell'autoveicolo assicurato;
- c) copia della carta di circolazione o del foglio di via, se disponibili;
- d) copia del codice fiscale e di un documento in corso di validità;
- e) dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato indicante se è un soggetto in grado di recuperare l'IVA sull'autoveicolo, ai fini del disposto del DPR 633/72;
- f) copia dell'indennizzo ricevuto dalla propria assicurazione Corpi Veicoli Terrestri.

In caso di sinistro verificatosi all'estero l'Assicurato deve presentare ogni eventuale denuncia sporta all'Autorità locale e, al suo rientro in Italia, deve ripresentare la denuncia presso le Autorità italiane competenti.

L'Impresa si riserva la facoltà di chiedere all'Assicurato che la denuncia del sinistro sia corredata dalle rilevazioni effettuate dall'osservatorio meteorologico più vicino al luogo dell'evento sinistroso ovvero da una dichiarazione sottoscritta dall'Autorità competente del luogo affinché possa essere debitamente provata la data, la natura e la quantità dell'evento che ha cagionato il sinistro.

In caso di sinistro relativo alla garanzia Diaria da Ricovero da Infortunio e/o Infortuni Conducente:

Il Contraente e/o Assicurato, o i suoi aventi diritto, devono darne avviso scritto all'Intermediario tramite il quale l'assicurazione è stata perfezionata entro 5 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.

La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata dal certificato medico.

Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione. L'Assicurato, o in caso di morte il beneficiario, devono consentire agli Assicuratori le indagini e gli accertamenti necessari a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

In caso di sinistro relativo alla garanzia Merce Trasportata L'Assicurato dovrà inoltrare i seguenti documenti:

- copia della denuncia del furto o della rapina del veicolo indicato nel certificato presentata alle competenti Autorità, nella quale sia specificata la natura della merce trasportata e l'indicazione del ricovero della stessa all'interno del veicolo stesso;
- dichiarazione che l'antifurto satellitare, se ne è stata dichiarata l'esistenza alla stipulazione dell'assicurazione, al momento del sinistro era attivo.

In caso di sinistro relativo alla garanzia Sinistro Sicuro

All'Assicurato è fatto obbligo di far pervenire all'Impresa tutta la documentazione relativa alla polizza Furto/Incendio e alla liquidazione del danno totale da parte della Compagnia che garantisce tali garanzie (denuncia all'autorità, descrizione dell'evento, copia della quietanza di pagamento) nonché ogni altro documento che l'Impresa si riserva di richiedere.

In caso di sinistro relativo alla garanzia Motore Protetto

L'Assicurato dovrà contattare l'intermediario che ha in carico il contratto entro 2 giorni dal verificarsi del guasto. L'Intermediario indicherà, caso per caso, la procedura da seguire e la struttura ove ricoverare il veicolo. Il ricovero del veicolo dovrà avvenire entro due giorni dalla comunicazione della struttura per preservare l'utilità residua del veicolo e per evitare di provocare ulteriori guasti o di aggravare quelli esistenti. Resta inteso che interventi non preventivamente autorizzati non saranno indennizzabili.

L'Impresa si riserva il diritto, in caso di guasto, di:

1. far ispezionare il veicolo prima e/o durante la riparazione;
2. indicare l'officina incaricata della diagnosi e dell'eventuale riparazione;
3. fornire pezzi di ricambio;
4. ritirare gli organi dichiarati guasti per sottoporli a controlli, verifiche ed eventuali riparazioni;
5. far sostituire integralmente un sistema complesso, quando la riparazione parziale risulti eccessivamente onerosa;
6. far impiegare ai riparatori organi revisionati/ricondizionati/rigenerati/usati.

In caso di sinistro relativo alla garanzia Franchigia rimborsata:

Danno Parziale:

- a) Copia della documentazione contrattuale di Assicurazione sottoscritta dall'Assicurato;
- b) Quietanza di liquidazione del sinistro relativa alla Polizza CVT primaria;
- c) Copia del libretto di circolazione del veicolo;
- d) Documento comprovante il luogo di residenza dell'Assicurato (ad esempio la Carta d'Identità);
- e) Riferimenti (numero di telefono/cellulare, indirizzo mail, ecc.) dell'Assicurato.

Danno Totale:

- a) Copia della documentazione contrattuale di Assicurazione sottoscritta dall'Assicurato;
- b) Quietanza di liquidazione del sinistro relativa alla Polizza CVT primaria;
- c) Copia del libretto di circolazione del veicolo colpito da danno totale (vedi Glossario);
- d) Copia della fattura di riacquisto presso la Rete Convenzionata;
- e) Copia del libretto di circolazione del nuovo veicolo acquistato presso la Rete Convenzionata;
- f) Documento comprovante il luogo di residenza dell'Assicurato (ad esempio la Carta d'Identità);
- g) Riferimenti (numero di telefono/cellulare, indirizzo mail, ecc.) dell'Assicurato.

In caso di sinistro relativo alla garanzia Assistenza Stradale e Sanitaria:

Per la sola garanzia assistenza, dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato dovrà telefonare alla Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24, facente capo al

**Numero Verde 800 894147
o, se dall'estero, +39 039.9890720**

In ogni caso l'Assicurato dovrà comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita.
2. Nome e Cognome
3. Numero di Polizza
4. Numero di targa del veicolo (valida per l'Assistenza stradale)
5. Modello del veicolo (valida per l'Assistenza stradale)
6. Indirizzo del luogo in cui si trova
7. Il recapito telefonico a cui la Struttura Organizzativa potrà contattarlo nel corso dell'assistenza.

L'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Le prestazioni di Assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di indennizzo qualora l'Assicurato non si rivolgesse alla Struttura Organizzativa al momento del sinistro. Viene fatta eccezione per il caso in cui l'Assicurato non potesse mettersi in contatto con la Struttura Organizzativa per causa di forza maggiore (come ad esempio intervento di forze dell'ordine e/o di servizi pubblici di emergenza), che dovrà essere debitamente documentata (verbale o certificato di pronto soccorso).

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare alla Struttura Organizzativa gli originali (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

L'Impresa si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazioni di prestazioni di assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto nella polizza o dalla Legge.

Art. 42 – RIPARAZIONE DEL VEICOLO

Fatte salve le riparazioni di prima urgenza assolutamente necessarie, l'Assicurato non deve effettuare alcuna riparazione prima che l'Impresa abbia visionato il veicolo e dato il suo consenso alla sua riparazione.

L'Impresa, dopo aver informato l'Assicurato, può far eseguire le riparazioni del veicolo danneggiato in strutture di propria fiducia oppure, a suo insindacabile giudizio, può disporre la sostituzione delle parti del veicolo che siano state distrutte o danneggiate.

Nel caso di danno da Grandine non dovranno essere effettuate riparazioni del veicolo, salvo quelle di prima urgenza (necessarie per portare l'autoveicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina), nei 10 giorni lavorativi successivi alla denuncia del sinistro, salvo preventivo consenso dell'Impresa. Trascorso il termine di 10 giorni, l'Assicurato ha facoltà di fare eseguire le riparazioni lasciando a disposizione dell'Impresa i residui e le tracce del sinistro (fotografie e pezzi sostituiti).

Nel caso in cui vengano effettuate riparazioni di prima urgenza dell'autoveicolo (necessarie per portare l'autoveicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina), l'Assicurato dovrà lasciare a disposizione della società i residui e le tracce del sinistro. L'assicurato è tenuto a fornire la prova, mediante idonea documentazione, dei danni subiti e del loro ammontare.

Sempre nel caso di danno da Grandine, infine, e sempre che nella circostanza specifica la garanzia operi a primo rischio, in base alle condizioni previste dal presente contratto, Nobis si riserva la facoltà di decidere, a suo insindacabile giudizio e ferma la congruità tecnica dell'intervento, se far eseguire il ripristino del veicolo attraverso la "Riparazione a caldo" oppure la "Riparazione a freddo", anche ricorrendo ad Aziende Specializzate del settore, fermi i relativi scoperti e/o franchigie eventualmente previsti contrattualmente.

Art. 43 – DETERMINAZIONE DEL VALORE DI INDENNIZZO

Le coperture di cui al presente contratto operano sempre nei limiti stabiliti in base alle garanzie ed alle relative formule possibili e previste dal presente contratto.

L'ammontare del danno è definito direttamente dall'Impresa con l'Assicurato.

In caso di mancato accordo tra Nobis e l'Assicurato in ordine alla quantificazione del danno, qualora una delle parti lo richieda, detta quantificazione avverrà mediante periti nominati rispettivamente da Nobis e dall'Assicurato. I periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le loro decisioni sono prese a maggioranza. Se una delle parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta, su istanza anche di una sola delle parti, sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella quale giurisdizione si trova la residenza o la sede legale dell'Assicurato.

I risultati delle valutazioni sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano sin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata, in ogni caso, qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità del danno.

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito, sono ripartite a metà. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità legale.

Art. 44 – INDENNIZZO DEL DANNO

L'Impresa corrisponderà l'indennizzo esclusivamente all'Assicurato al netto della franchigia/scoperto o del minimo indicato in polizza.

L'Impresa si riserva la facoltà di richiedere la fattura di riparazione/documentazione in originale/copia conforme all'originale prima di corrispondere l'indennizzo.

Il pagamento dell'indennizzo all'Assicurato, in caso di utilizzo delle strutture non convenzionate con l'Impresa, avverrà esclusivamente previa autorizzazione del preventivo di spesa da parte dell'Impresa, fattura, regolarmente saldata in Euro, al netto della franchigia/scoperto indicata/o in polizza, fermo il limite di indennizzo per anno assicurativo indicato e, in base alle

presenti condizioni di polizza, nel caso in cui sia prevista esclusivamente la riparazione presso la rete autorizzata dall'Impresa, la stessa non procederà a riconoscere alcun indennizzo all'Assicurato.

Il diritto all'indennizzo, comunque, non può essere oggetto di cessione a terzi, a meno che l'Impresa abbia prestato il proprio consenso a tale cessione.

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
FAX: 06 42133206
PEC:tutela.consumatore@pec.ivass.it
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)

Gestione dei rapporti assicurativi via web

Il Contraente/Assicurato può effettuare la registrazione per accedere ai rapporti assicurativi via web selezionando nella home page del sito dell'Impresa www.nobis.it la voce "Area riservata" e scaricando negli store l'App Nobis CON TE. L'accesso all'area riservata dà diritto alla consultazione della propria posizione assicurativa relativamente a:

- i) Le coperture assicurative in essere;
- ii) Le condizioni contrattuali sottoscritte;
- iii) 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:

NOTA IMPORTANTE

- Nel caso in cui il veicolo che ha subito il danno sia gravato da vincolo o privilegio: inviare copia della denuncia al creditore ipotecario o alla Impresa di leasing proprietaria dello stesso veicolo.
- In caso di qualsiasi danno TOTALE, suggeriamo di richiedere l'atto di demolizione ed il certificato di perdita di possesso, al fine di evitare il pagamento di ulteriore tassa di proprietà del veicolo distrutto.
- Occorre fornire all'Impresa gli originali delle fatture delle riparazioni (per quelle avvenute "fuori Rete Convenzionata" nonché gli originali di ogni spesa sostenuta a seguito del sinistro.
- L'Impresa si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato.
- È necessario comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.

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. 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 risoluto 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, 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. 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.

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.

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 Gian Bartolomeo Colleoni 21 20864 Agrate Brianza (MB)

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*);

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 predispone 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 privacy@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.



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale e 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 01 maggio 2025