



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CORPI VEICOLI TERRESTRI

GUIDA SERENO GREEN ZT DEALER

DATA DI ULTIMO AGGIORNAMENTO: MODELLO GSGD2.AP.2019.001-2022.002 – EDIZIONE 01.04.2022

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

- a) Dip Base;
 - b) Dip Aggiuntivo;
 - c) Glossario;
 - d) Condizioni di assicurazione
- che devono essere consegnati al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: Guida Sereno Green ZT Dealer

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 al verificarsi dei seguenti sinistri: **Incendio, Furto e Rapina, Eventi Naturali, Atti Vandalici ed Eventi Sociopolitici, Garanzie Accessorie, Rottura Cristalli, Collisione e Kasko.**

La presente polizza comprende anche le seguenti garanzie: **Mobilità, Infortunio del Conducente, Infortunio dei Trasportati, Tutela Legale e Prestazioni di Assistenza Stradale e Sanitaria.**

Si rammenta che le coperture operanti saranno quelle risultanti dal Modulo di Adesione sottoscritto dall'Assicurato.



CHE COSA È ASSICURATO?

✓ Incendio

L'Impresa, a termini di polizza, si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo identificato sul Modulo di Adesione in conseguenza di Incendio inteso come autocombustione con sviluppo di fiamma che causi un danno materiale e diretto al veicolo (sia danno totale che parziale), dovuto all'azione del fulmine, allo scoppio del serbatoio e/o dell'impianto di alimentazione destinati al funzionamento del veicolo stesso, a natura elettrica, a dolo di terzi.

✓ Furto e Rapina

L'Impresa, a termini di polizza, si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo identificato sul Modulo di Adesione a seguito di: Furto del veicolo o di sue parti, comprese le targhe, sia portato a termine che tentato; Rapina del veicolo, sia portata a termine che tentata; Atti vandalici, purché conseguenti a furto totale del veicolo con successivo ritrovamento; Danni al veicolo conseguenti a furto di cose non assicurate. Sono equiparati ai danni da furto o rapina quelli causati al veicolo nell'esecuzione di detti reati o a seguito della circolazione avvenuta durante l'uso o il possesso abusivo del veicolo stesso.

✓ Eventi naturali

L'Impresa, a termini di polizza, si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato a seguito di: grandine, tempeste, uragani, mareggiate, trombe d'aria. Inoltre, purché non derivanti da fenomeni sismici, sono compresi nella copertura assicurativa: frane e smottamenti del terreno, valanghe e slavine.

✓ Atti Vandalici ed Eventi sociopolitici

L'Impresa, a termini di polizza, si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato a seguito di: tumulti popolari; scioperi; sommosse; atti di terrorismo; sabotaggio; vandalismo.

✓ Garanzie Accessorie

L'Impresa, a termini di polizza, si obbliga ad indennizzare:
- le spese veterinarie per lesioni subite da animali domestici; - le spese di disinfezione e lavaggio a seguito di ritrovamento del veicolo conseguente a furto; - spese danneggiamento box privato; - spese di ripristino interni veicolo a seguito di soccorso vittime della strada; - costo di riacquisto beni ed oggetti a seguito di furto; - spese di duplicazione della patente; - spese per rifacimento chiavi; - spese anteriori al furto del veicolo; - spese custodia e parcheggio; - costi ripristino airbag; - costi ripristino impianto antifurto satellitare/antifurto; - imposta automobilistica e premio assicurativo RCAuto; - spese nuova immatricolazione; - spese per la liquidazione del danno; - indennizzo bagagli; - sostituzione o riparazione pneumatici; - spese per ripristino veicolo dovuto a danno per investimento animali selvatici - Sinistro protetto che indennizza l'Assicurato del danno materiale e diretto patito dal veicolo di sua proprietà, così come risultante al PRA e dal Modulo di Adesione, a seguito di collisione su strada pubblica avvenuta con un veicolo identificato ma privo di valida copertura RCA.

✓ Rottura cristalli

L'Impresa, a termini di polizza, si obbliga ad indennizzare l'Assicurato/Aderente delle spese sostenute per sostituire o riparare il parabrezza, il lunotto posteriore, il materiale trasparente del tettuccio apribile nonché i cristalli laterali del veicolo assicurato, in caso di danni determinati da causa accidentale o da fatto involontario di terzi.

✓ Collisione

L'Impresa, a termini di polizza, si obbliga ad indennizzare l'Assicurato

dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato a seguito di Collisione con altro veicolo identificato (munito di targa o altro dato di immatricolazione), verificatasi durante la circolazione.

✓ Kasko

L'Impresa, a termini di polizza, si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato a seguito di: collisione con altro veicolo identificato (munito di targa o altro dato di immatricolazione), verificatasi durante la circolazione, urto, uscita di strada, ribaltamento.

✓ Mobilità

In caso di comprovata impossibilità oggettiva da parte dell'Assicurato di condurre il veicolo in copertura per un periodo continuativo superiore a 30 giorni, l'Impresa corrisponde, per il periodo di impossibilità di utilizzo, il rimborso delle seguenti spese sostenute dall'Assicurato: spese di Taxi o noleggio di veicolo con autista sostenute e documentate, tassa di proprietà del veicolo in copertura *pro rata temporis* per il periodo di mancato utilizzo, spese di pernottamento e di vitto purché sostenute entro le successive dodici ore dal verificarsi dalla impossibilità oggettiva di mettersi alla guida del veicolo, spese di deposito del veicolo.

✓ Infortuni del Conducente

L'Impresa assicura il Conducente per gli infortuni subiti in occasione della guida del veicolo identificato nel Modulo di Adesione. La garanzia è operante dal momento in cui il conducente sale a bordo del veicolo sino al momento in cui ne discende. Le garanzie prestate, nei limiti dei valori assicurati, riguardano: l'invalidità permanente da infortunio del conducente; la morte da infortunio del conducente, se l'infortunio ha per conseguenza la morte del conducente del veicolo.

✓ Infortuni ai Trasportati

L'Impresa assicura le persone presenti sul veicolo assicurato (escluso il conducente) in caso di sinistro da circolazione per gli infortuni da loro subiti, purché il veicolo sia condotto dall'Assicurato. La garanzia è operante dal momento in cui il trasportato sale a bordo del veicolo al momento in cui ne è disceso. All'Assicurato viene riconosciuta una somma determinata sulla base del capitale assicurato indicato sul Modulo di Adesione, a seguito di infortunio dei trasportati che comporti un'invalidità permanente o la morte. Più precisamente l'Impresa garantisce: l'invalidità permanente da infortunio del trasportato, l'Impresa paga un'indennità per le invalidità permanenti di grado superiore al 66% purché non derivanti da infortunio esplicitamente escluso; la morte da infortunio del trasportato, se l'infortunio ha per conseguenza la morte del trasportato del veicolo. Nel caso in cui il sinistro colpisca contestualmente più assicurati, l'importo sarà suddiviso proporzionalmente fra i vari assicurati.

✓ Tutela Legale

L'Impresa assume a proprio carico, nei limiti delle condizioni previste nella presente polizza, l'onere dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che l'Assicurato/Aderente dovesse sostenere a seguito di un sinistro rientrante nella copertura assicurativa.

✓ Assistenza Stradale e Sanitaria

La Società 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. L'assistenza è erogata dall'Impresa tramite la Struttura Organizzativa disponibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

N.B: Le coperture effettivamente operanti sono quelle riportate sul Modulo di Adesione sottoscritto dall'Assicurato/Aderente.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

- ✗ Non sono assicurabili i veicoli diversi da autovetture ad uso privato, motoveicoli, autocaravan, autocarri con peso specifico a pieno carico fino a 35 quintali ed altezza massima 3 mt.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Le garanzie **Incendio, Furto e Rapina, Eventi Naturali, Atti Vandalici ed Eventi Sociopolitici, Garanzie Accessorie, Rottura Cristalli, Collisione, Kasko** non comprendono i danni:

- ! relativi a radiotelefoni e telefoni satellitari anche stabilmente fissati al veicolo;
- ! relativi ad accessori, optional ed apparecchi audio fono visivi la cui presenza non sia documentabile;
- ! alle antenne avvitata ed ai tergicristallo anteriori e posteriori;
- ! avvenuti durante la partecipazione a gare o competizioni automobilistiche ed alle relative prove ufficiali;
- ! conseguenti ad atti di guerra, guerra civile (dichiarata o di fatto), occupazione militare, scioperi, manifestazioni e sommosse, invasioni, insurrezioni;
- ! causati da eruzioni vulcaniche, terremoti e fenomeni sismici in genere;
- ! conseguenti allo sviluppo controllato o meno di energia nucleare o radioattività, comunque determinatosi;

! determinati da dolo del Contraente, dell'Assicurato e delle persone di cui essi devono rispondere a norma di legge (familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del veicolo assicurato);

- ! preesistenti sulla parte danneggiata, da qualunque causa originati;
- ! derivanti da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni.

! All'interno di ciascuna garanzia sono indicate le eventuali ulteriori esclusioni proprie delle stesse.

! Le specifiche esclusioni relative alle garanzie Mobilità, Infortuni del Conducente, Infortuni dei Trasportati, Sinistro Protetto, Tutela Legale e Prestazioni di Assistenza Stradale e Sanitaria vengono riportate all'interno del Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo.



DOVE VALE LA COPERTURA?

✓ L'assicurazione vale per il territorio degli Stati dell'Unione Europea, dello Stato della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, nonché per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, della Croazia, della Svizzera, del Principato di Monaco e di Andorra. 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 all'Indennizzo.

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

Il Contraente e l'Assicurato, in caso di sinistro, devono 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 o pluriennale. Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c..

Il pagamento potrà avvenire per tramite dell'Intermediario oppure direttamente all'Impresa.

Il premio è già comprensivo di imposte.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Il contratto 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.

Le singole coperture potranno avere durata annuale o pluriennale in base all'opzione che sarà scelta dall'Assicurato e cesseranno alla loro naturale scadenza senza necessità di disdetta.

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



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Il contratto si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza e non può essere tacitamente rinnovato.

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

ASSICURAZIONE CORPI VEICOLI TERRESTRI

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Guida Sereno Green ZT Dealer

Versione n. 1 di Aprile 2022 (ultimo disponibile)

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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale a 10071 Borgaro Torinese (TO) alla via Lanzo 29 e Direzione Generale a 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.

Capogruppo del Gruppo Nobis, iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi.

Esercizio 2020

Bilancio approvato il 30/04/2021

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 71.902.188 di cui capitale sociale € 37.890.907, riserva di sovrapprezzo € 1.224.864 e riserve patrimoniali € 32.786.417.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 202,92% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 450,93% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

Per ogni successivo aggiornamento si rimanda alla consultazione del sito internet dell'Impresa www.nobis.it.

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



CHE COSA È ASSICURATO?

Il prodotto Guida Sereno Green ZT Dealer offre, a seconda delle formule assicurative e delle garanzie aggiuntive prescelte, una serie di coperture per i danni materiali e diretti occorsi all'autoveicolo assicurato, coperture accessorie, coperture mobilità, coperture infortuni del conducente, coperture infortuni dei trasportati del veicolo, prestazioni di Assistenza Stradale e Sanitaria, copertura Tutela Legale. L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali, e se previste, alle somme assicurate concordate con l'Assicurato. In merito alle garanzie Incendio, Furto e Rapina, Eventi Naturali, Atti Vandalici ed Eventi Sociopolitici, Rottura Cristalli, Mobilità, Collisione, Kasko, Garanzie Accessorie, Infortuni del Conducente, Infortuni dei Trasportati, Tutela Legale, non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel Dip Base Guida Sereno Green ZT Dealer.

Le Formule acquistabili dall'Assicurato sono:

FORMULA LIGHT

Garanzia Furto per danno totale, Infortuni del Conducente, Infortuni Trasportati, Mobilità, Tutela Legale e Assistenza.

FORMULA STANDARD

Garanzie Incendio, Furto completa (danno totale e parziale), Accessorie, Infortuni del Conducente, Infortuni Trasportati, Mobilità, Tutela Legale e Assistenza.

FORMULA PLUS

Garanzie Incendio, Furto completa, Accessorie, Eventi Naturali, Eventi Sociopolitici, Cristalli, Infortuni del Conducente, Infortuni Trasportati, Mobilità, Tutela Legale e Assistenza.

FORMULA SUPER

Garanzie Incendio, Furto completa, Accessorie, Eventi Naturali, Eventi Sociopolitici, Cristalli, Collisione, Infortuni del Conducente, Infortuni Trasportati, Mobilità, Tutela Legale e Assistenza.

FORMULA SUPERIOR

Garanzie Incendio, Furto completa, Accessorie, Eventi Naturali, Eventi Sociopolitici, Cristalli, Kasko completa, Infortuni del Conducente, Infortuni Trasportati, Mobilità, Tutela Legale e Assistenza.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

-	Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto Guida Sereno Green ZT Dealer.
---	---

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Formula Standard	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel Dip Base.
Formula Plus	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel Dip Base.
Formula Super	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel Dip Base.
Formula Superior	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel Dip Base.

Assistenza Stradale e Sanitaria	<p>L'Impresa eroga a favore dell'Assicurato le prestazioni di Assistenza Stradale di seguito indicate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soccorso Stradale; • Dépannage; • Quick Service; • Assistenza Telefonica alla compilazione CAI; • Autovettura sostitutiva; • Servizio Informazioni sul traffico; • Servizio informazioni meteo; • Servizio informazioni turistiche. <p>Prestazioni operanti oltre i 50 km dal luogo di residenza dell'Assicurato</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>L'Impresa eroga a favore dell'Assicurato le prestazioni di Assistenza Sanitaria di seguito indicate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulti medici; • Invio medico in Italia; • Rete Sanitaria per ogni tipo di informazione; • Gestione dell'appuntamento. <p>APP CON NOBIS Tramite la propria Applicazione, l'Impresa mette a disposizione dell'Assicurato un servizio di assistenza medica 24h su 24 ovunque nel mondo, con il servizio medico/sanitari in videochiamata, oltre al servizio che permette, direttamente tramite la App, il contatto con la Struttura Organizzativa per la richiesta di assistenza necessaria in quel momento.</p>
--	---



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi	I rischi esclusi sono già stati dettagliati nel DIP Base, alla consultazione del quale si rimanda in questa sede.
-----------------------	---



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Qui di seguito, si riportano le principali esclusioni specifiche per ciascuna garanzia.

Le esclusioni, valide e comuni per le garanzie **Incendio, Furto e Rapina, Eventi Naturali, Atti Vandalici ed Eventi Sociopolitici, Garanzie Accessorie, Rottura Cristalli, Collisione, Kasko**, sono già state elencate nel DIP Base.

<i>Incendio e Furto e Rapina</i>	<p>L'assicurazione non comprende i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • causati da semplici bruciature o da fenomeno elettrico non seguiti da incendio; • dovuti, in tutto o in parte, a modifiche dell'impianto elettrico; • causati da scarsa manutenzione o da errori tecnici durante gli interventi di riparazione o di service; • riferibili a difetti di fabbricazione del veicolo; • determinati da colpa grave (condotta di chi agisce con straordinaria ed inescusabile imprudenza omettendo di osservare non solo l'ordinaria diligenza del buon padre di famiglia ma anche quel grado minimo di elementare diligenza che tutti osservano) del Contraente, dell'Assicurato e delle persone di cui essi devono rispondere a norma di legge (familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del veicolo assicurato); • determinati da furto (totale e parziale) del veicolo, agevolato dalla presenza delle chiavi di accensione del veicolo all'interno dello stesso; • conseguenti a grandine, tempeste, trombe d'aria, uragani, alluvioni, mareggiate, frane, smottamenti del terreno e fenomeni naturali in genere; • Non rientra, altresì, in copertura il furto delle ruote (pneumatici e cerchioni) a meno che sull'autoveicolo non sia stato installato il dispositivo di antifurto satellitare e sia possibile verificarne, da parte di Nobis, il corretto funzionamento al momento del sinistro.
<i>Collisione</i>	<p>L'assicurazione non comprende i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • derivanti dalla guida del veicolo assicurato senza la prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione che il conducente abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo; • causati da fuoco, surriscaldamento, scoppio, corto circuito, ritorno di fiamma, incendio non determinati dagli eventi descritti nell'oggetto dell'assicurazione; • conseguenti a tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo; • conseguenti a grandine, tempeste, trombe d'aria, uragani, alluvioni, mareggiate, frane, smottamenti del terreno e fenomeni naturali in genere; • conseguenti alla guida del veicolo sotto l'influenza dell'alcol e/o di sostanze stupefacenti o allucinogene; • subiti dal veicolo durante l'uso od il possesso abusivo dello stesso a seguito di furto e rapina.
<i>Kasko</i>	<p>L'assicurazione non comprende i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • esclusi nella garanzia Collisione; • alle ruote, cerchioni, camere d'aria se verificatesi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termine di polizza; • meccanici da usura e/o cattiva manutenzione del mezzo.
<i>Atti vandalici ed Eventi Sociopolitici</i>	<p>L'assicurazione non comprende i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • determinati da colpa grave (condotta di chi agisce con straordinaria e inescusabile imprudenza omettendo di osservare non solo l'ordinaria diligenza del buon padre di famiglia ma anche quel grado minimo di elementare diligenza che tutti osservano) del Contraente, dell'Assicurato e delle persone di cui essi devono rispondere a norma di legge (familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del veicolo assicurato); • derivanti dalla circolazione di altri veicoli che abbiano urtato il veicolo assicurato o riconducibili alla garanzia Kasko.
<i>Eventi Naturali</i>	<p>L'assicurazione non comprende i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • determinati da colpa grave (condotta di chi agisce con straordinaria e inescusabile imprudenza omettendo di osservare non solo l'ordinaria diligenza del buon padre di famiglia ma anche quel grado minimo di elementare diligenza che tutti osservano) del Contraente, dell'Assicurato e delle persone di cui essi devono rispondere a norma di legge (familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del veicolo assicurato); • danni derivanti da alluvioni e inondazioni.
<i>Cristalli</i>	<p>L'assicurazione non comprende i seguenti danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rigature, segnature, scheggiature, screpolature e simili; • rottura dei cristalli provocata da grandine, tempeste, trombe d'aria, uragani, alluvioni, mareggiate, frane, smottamenti del terreno e fenomeni naturali in genere; • rottura dei cristalli provocati da eventi sociopolitici; • rottura del tetto superiore in cristallo.
<i>Garanzie Accessorie</i>	<p>L'Assicurazione opera con i limiti di indennizzo ivi indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rimborso spese veterinarie per lesioni subite da animali domestici: limite di Euro 200,00 per sinistro/anno; • Rimborso spese di disinfestazione e lavaggio a seguito di ritrovamento del veicolo conseguente a furto: limite Euro 50,00 per polizza; • Rimborso spese danneggiamento box privato: limite Euro 5.000,00 per polizza; • Rimborso spese di ripristino interni veicolo a seguito di soccorso vittime della strada: limite Euro 200,00 per sinistro/anno; • Rimborso costo di riacquisto beni ed oggetti a seguito di furto: limite Euro 500,00 per polizza; • Rimborso spese di duplicazione della patente: limite Euro 200,00 per polizza; • Rimborso spese per rifacimento chiavi: limite Euro 200,00 per sinistro/anno; • Rimborso spese anteriori al furto del veicolo: (BONUS FEDELTA'): limite Euro 1.000,00 per polizza; • Rimborso spese di custodia e parcheggio: limite Euro 200,00 per polizza; • Rimborso costi di ripristino airbag: limite Euro 1.000,00 per polizza; • Rimborso costi di ripristino impianto antifurto satellitare/antifurto: limite di Euro 500,00 per polizza; • Indennizzo imposta automobilistica e premio assicurativo rca: limite Euro 1.000,00 per polizza; • Rimborso spese nuova immatricolazione: limite Euro 200,00 per polizza; • Rimborso spese per la liquidazione del danno: limite Euro 200,00 per polizza; • Indennizzo bagagli: limite di Euro 200,00 per polizza; • Garanzia Kasko Pneumatici: limite di un pneumatico per anno e di Euro 500,00 per sinistro/anno; • Danni al veicolo a causa di investimento e urto di animali selvatici: limite di Euro 3.000,00 per sinistro/anno.

	<ul style="list-style-type: none"> • Sinistro protetto: la garanzia non comprende i danni subiti dal veicolo conseguenti a: <ul style="list-style-type: none"> - dolo da parte dell'Assicurato/Aderente; - 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; - sinistri verificatisi su strade non pubbliche; - incidenti per i quali non possono essere identificati i conducenti.
<p><i>Assistenza Stradale e Sanitaria</i></p>	<p>Esclusioni valide per l'Assistenza Stradale e Sanitaria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 gravi, 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 l'Assicurato attivasse altra Impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste nel presente contratto, esclusivamente a titolo di rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a 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. <p>Inoltre, per la sola parte di Prestazioni Sanitarie, la garanzia non è comunque operante per:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 nella copertura assicurativa 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.

	<p>Resta inoltre stabilito che:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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, abbia 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. <p>Il servizio di Prestazioni Sanitarie, fermi i limiti territoriali eventualmente previsti dalle singole prestazioni, è prestatato 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".</p> <p>L'Impresa non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Struttura Organizzativa.</p> <p>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 assicurative.</p> <p>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.</p>
Mobilità	<p>Massimale Euro 1.500,00 per l'intera copertura assicurativa. Rimborso spese di Taxi o noleggio di veicolo: massimo giornaliero Euro 35,00; Rimborso spese pernottamento e vitto: massimo Euro 500,00.</p> <p>Questa garanzia può essere attivata una sola volta durante la vita della polizza ed il sinistro deve essere denunciato alla Compagnia entro 90 giorni dalla prima spesa effettuata dall'Assicurato della quale è richiesto il rimborso.</p> <p>Restano espressamente escluse dalla presente copertura qualsiasi fattispecie impeditiva alla conduzione del veicolo derivante da danni - di qualsiasi natura - patiti dal veicolo stesso.</p>
Infortunati del Conducente	<p>L'Impresa non paga alcuna indennità per gli infortuni subiti dal conducente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derivanti dalla guida del veicolo assicurato senza la prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione che il conducente abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo; • In conseguenza di sue azioni delittuose o di sue imprese temerarie; • Derivanti da guerra, insurrezioni; • Derivanti da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni; • In occasione di gare automobilistiche o delle relative prove ed allenamenti; • In caso di dolo del guidatore.
Infortunati dei Trasportati	<p>L'Impresa non riconosce alcuna indennità per gli infortuni subiti dai trasportati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • derivanti dalla guida del veicolo assicurato senza la prescritta abilitazione; • in conseguenza di loro azioni delittuose o di loro imprese temerarie; • derivanti da guerra, insurrezioni; • derivanti da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni; • in occasione di gare automobilistiche o delle relative prove ed allenamenti; • in caso di dolo del guidatore.
Tutela Legale	<p>La copertura assicurativa s'intende operante entro il limite di euro 5.000,00 per sinistro.</p> <p>Sono esclusi dalla garanzia:</p> <ol style="list-style-type: none"> Il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere; Gli oneri fiscali; Le spese, competenze ed onorari attinenti a controversie di recupero del credito, intendendo per tali sia le ipotesi in cui l'Assicurato rivesta la qualifica di creditore sia l'ipotesi in cui sia soggetto passivo della controversia (debitore); Le spese, competenze ed onorari per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria; Le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato; Le spese, competenze ed onorari per controversie relative a successioni e/o donazioni; Le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da compravendita e/o permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati; Le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da contratti di locazione; Le spese per controversie nei confronti di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.; Le spese per controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto); Le tasse di registro;

	<p>La garanzia "Tutela Legale" non è inoltre operante nei seguenti casi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolo dell'Assicurato; 2. Se il veicolo indicato sul Modulo di Adesione non è coperto da assicurazione obbligatoria di responsabilità civile da circolazione (RCA); 3. Nel caso di trasporto di persone, qualora questo non avvenga in conformità a quanto previsto dalla carta di circolazione ovvero da ogni altra disposizione vigente in materia di trasporto; 4. Se il conducente del veicolo non è abilitato a norma delle disposizioni vigenti; 5. Violazione dell'art. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), art. 186-bis (guida sotto l'influenza dell'alcool per conducenti di età inferiore a ventuno anni, per i neopatentati e per chi esercita professionalmente l'attività di trasporto di persone o di cose), art. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e art. 189 (comportamento in caso di incidente) del C.d.S., salvo sentenza di assoluzione con formula piena; 6. In relazione a fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette esclusivamente dall'A.C.I.; 7. Per le controversie di natura contrattuale nei confronti dell'assicuratore RCA del veicolo indicato sul Modulo di Adesione; 8. Nel caso in cui la compagnia di RCA agisca nei modi e nei termini previsti dagli artt.148 e 149 del Codice delle Assicurazioni Private.
<p>Per ogni singola garanzia indicata nel presente prodotto ed esplicitamente sottoscritta dall'Assicurato sono previste somme assicurabili (massimali), limiti ed eventuali franchigie o scoperti identificati nel Modulo di Polizza/Modulo di Adesione/Condizioni di Assicurazione.</p>	



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>In caso di sinistro secondo le modalità previste dalle singole garanzie, il Contraente o l'Assicurato, deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnato il contratto e per conoscenza alla Direzione - Servizio Sinistri - di NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (Via Lanzo, 29 - 10070 Borgaro Torinese - Torino, Fax: 011 4518743, 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.</p> <p>Nel caso di omissione dell'obbligo di avviso di cui sopra, l'Assicurato, può perdere integralmente o parzialmente il diritto all'indennità.</p> <p>Nei casi di furto, rapina, ed eventi sociopolitici, dovrà essere effettuata denuncia immediata all'Autorità, inoltrando a l'Impresa, copia della stessa, vistata dall'Autorità. Se gli eventi si sono verificati all'estero, la denuncia dovrà essere ripetuta all'Autorità Italiana. Se l'Assicurato non provvede nei suddetti termini ad effettuare la denuncia del sinistro non potrà beneficiare delle relative garanzie.</p> <p>In caso di sinistro relativo alla garanzia Collisione con veicolo identificato, alla denuncia di sinistro a l'Impresa deve far seguito l'invio in originale alla Compagnia stessa del modulo di Constatazione Amichevole d'Incidente, compilato in tutte le sue parti.</p> <p>La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni dev'essere documentato con invio all'Impresa di ulteriori certificati medici.</p> <p>Resta in ogni caso convenuto che l'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dall'Impresa, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine dispensando dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.</p> <p>Obblighi in caso di sinistro garanzia Assistenza Stradale e Sanitaria: L'Assicurato dovrà telefonare alla Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24, facente capo al Numero Verde 800 894147 o, se dall'estero, al numero +39 039.9890720 o utilizzare l'App "CON NOBIS" (seguendo le istruzioni presenti nel menù, in base alla tipologia di Assistenza necessaria in quel momento). L'Assicurato dovrà comunicare con precisione:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Il tipo di assistenza di cui necessita. 2. Nome e Cognome 3. Numero di Polizza 4. Numero di targa del veicolo 5. Modello del veicolo 6. Indirizzo del luogo in cui si trova 7. Il recapito telefonico a cui la Struttura Organizzativa potrà contattarlo nel corso dell'assistenza. <p>Relativamente alla garanzia "Sinistro Protetto", in caso di sinistro, la denuncia deve essere corredata obbligatoriamente dalla seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • modulo di constatazione amichevole (Modulo CAI) (se compilato) e/o il verbale delle Autorità intervenute sul luogo del sinistro; • copia della denuncia di sinistro presentata alla propria assicurazione RC Auto; • copia della carta di circolazione; • dichiarazione/denuncia dalla quale sono desumibili i dati del veicolo e le generalità del conducente del veicolo non coperto da polizza RC obbligatoria. <p>Obblighi in caso di sinistro garanzia Tutela Legale:</p> <p>In caso di sinistro, l'Assicurato dovrà trasmettere all'Impresa la documentazione idonea entro e non oltre 30 giorni dalla data del sinistro o dell'avvenuta conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. Unitamente alla denuncia l'Assicurato è tenuto a fornire all'Impresa tutti gli atti ed i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari, compreso - in caso di incarico ad un proprio legale di fiducia - preventivo di spesa da quest'ultimo redatto.</p>
---------------------------------------	---

	<p>In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere all'Impresa, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro al seguente indirizzo:</p> <p style="text-align: center;">NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 Ufficio Tutela Legale 20864 Agrate Brianza (MB)</p> <p>Contattando il numero 039.9890.001 ovvero il numero verde 800.894.137 o via posta elettronica all'indirizzo e-mail: tutela@nobis.it</p>
	<p>Assistenza diretta/in convenzione: Si specifica che il contratto prevede la presenza di prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa. L'Assicurato potrà verificare sul sito dell'Impresa (www.nobis.it) l'elenco delle Strutture Convenzionate e gli eventuali aggiornamenti.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.</p>
	<p>Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questi azione.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/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. 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.</p>
Obblighi dell'impresa	<p>L'Impresa, verificata l'operatività della garanzia, decorsi 60 (sessanta) giorni dalla data della denuncia del sinistro e a condizione che sia stata prodotta tutta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria, purché non sia stata fatta opposizione da parte di eventuali creditori privilegiati, pignorati o ipotecari.</p>



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Premio	<p>Il pagamento del premio per la polizza base è unico ed anticipato come indicato nel Modulo di polizza. Il pagamento del premio per le singole adesioni può essere annuale o unico (per l'intera durata della copertura assicurativa), oppure frazionato in rate semestrali e trimestrali con l'onere aggiuntivo pari rispettivamente al 3% e 4% del premio imponibile. Il pagamento del premio assicurativo può essere effettuato contestualmente all'acquisto della vettura con i mezzi di pagamento consentiti dal concessionario venditore del veicolo, oppure mediante contanti, assegni, bonifico bancario.</p> <p>Al contratto vengono applicate le seguenti aliquote fiscali: del 13,50% per le garanzie CVT; del 10% per le prestazioni Assistenza; del 2,5% per le garanzie Infortuni; del 12,50% per la garanzia Tutela Legale.</p> <p>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. 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.</p>
Rimborso	<p>Nel caso in cui l'Assicurazione stipulata per durata poliennale debba cessare anticipatamente (per demolizione, distruzione, rottamazione od esportazione definitiva, l'Impresa rimborserà la parte di premio corrisposta e non goduta in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua dalla data dell'effettiva distruzione, demolizione, rottamazione o esportazione definitiva del veicolo assicurato, al netto delle imposte. 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 ed il premio rimane acquisito interamente dall'Impresa. Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni, da inoltrarsi tramite raccomandata A/R o P.E.C.. In caso di recesso esercitato dall'Impresa, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.</p>



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Durata	La presente polizza collettiva ha durata poliennale e non si rinnova tacitamente alla scadenza. Le singole coperture hanno durata annuale o poliennale, fino a 84 mesi secondo quanto indicato nel Modulo di Adesione, e non si rinnovano tacitamente alla relativa scadenza.
Sospensione	Non è ammessa la sospensione del contratto o delle singole garanzie.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Ripensamento dopo la stipulazione	Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto: <ul style="list-style-type: none"> • di scegliere di ricevere e di trasmettere il Set Informativo e la documentazione di cui al Capo III del Regolamento IVASS n. 40/2018 su supporto cartaceo o su altro supporto durevole; • di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della documentazione di cui sopra su supporto cartaceo e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza; • di utilizzare, a seguito della richiesta dell'Impresa di sottoscrivere e ritrasmettere il contratto inviato, a sua scelta il supporto cartaceo o altro supporto durevole; • nel caso di contratto a distanza tramite Call Center i cui addetti non siano dipendenti dell'impresa, di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento dei contratti di assicurazione svolta dal Call Center.
Risoluzione	Il Contraente può chiedere la risoluzione del Contratto nei seguenti casi: <ul style="list-style-type: none"> • Sostituzione, demolizione, distruzione, esportazione definitiva, alienazione o Furto dell'autoveicolo; • In caso di sinistro.



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto al proprietario (sia persona fisica che persona giuridica) di un veicolo classificabile come autovettura a uso privato, motoveicolo, autocaravan, autocarro, di peso complessivo fino a 3,5T e di altezza non superiore ai 3 metri.



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

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

Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il ramo 1 (Infortuni) è pari al 38,30%, per il ramo 3 (Corpi Veicoli Terrestri) è pari al 33,97%, per il ramo 17 (Tutela Legale) è pari al 28,98%, per il ramo 18 (Assistenza) è pari al 48,40%.

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, 21 - 20864 - Agrate Brianza - MB - fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni dal reclamo.
All'IVASS	L'Assicurato qualora non si ritenga soddisfatto dalla risposta dell'Impresa potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it , utilizzando l'apposito modulo denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito www.ivass.it , sezione "guida reclami", "come presentare un reclamo") corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.

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	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - La quantificazione dell'indennità spettante all'Assicurato, relativamente al grado di invalidità permanente, può essere demandata dall'Assicurato e dall'Impresa a due medici, nominati uno per parte. Qualora i due medici non raggiungano un accordo, le controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente possono essere demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno dal Contraente, uno dall'Impresa ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente circoscrizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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 garanzia	3
Art. 3 – Polizza collettiva ad adesione	3
Art. 4 – Comunicazione per l’operatività della polizza.....	3
Art. 5 – Validità	3
Art. 6 – Durata del contratto.....	3
Art. 6 Bis – Durata delle singole applicazioni.....	3
Art. 7 – Validità territoriale.....	3
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 – Recesso in caso di sinistro.....	4
Art. 13 – Trasferimento della proprietà del veicolo (sostituzione/cessione del contratto).....	4
Art. 13 Bis – Trasferimento della proprietà del veicolo (sostituzione/cessione del contratto) in caso di presenza degli apparati antifurto previsti dalla successiva “clausola installazione dell’antifurto satellitare in abbinamento al dispositivo lojack”	4
Art. 14 – Risoluzione del contratto per furto/rapina	4
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 sul modulo di adesione vengano riportati i dati richiesti</i>)	5
Art. 18 – Foro competente	5
Art. 19 – Forza probatoria del contratto – Forma delle comunicazioni.....	5
Art. 19 Bis – Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.....	5
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL’ASSICURAZIONE.....	6
Capitolo 1 – Corpi Veicoli Terrestri.....	6
Clausola installazione dell’antifurto satellitare in abbinamento al dispositivo lojack.....	6
Art. 20 – Oggetto dell’assicurazione	7
Art. 21 – Valore assicurato	7
Art. 22 – Ripartizione territoriale.....	7
Art. 23 – Garanzia incendio.....	7
Art. 24 – Garanzia furto e rapina.....	7
Art. 25 – Garanzia eventi naturali	7
Art. 26 – Garanzia atti vandalici ed eventi sociopolitici	7
Art. 27 – Garanzia accessorie	7
Art. 28 – Garanzia rottura cristalli.....	9
Art. 29 – Garanzia collisione	9
Art. 30 – Garanzia kasko.....	9
Art. 31 – Limiti di indennizzo	10
Art. 32 – Esclusioni valide per il presente capitolo	11
Art. 33 – Scoperti e franchigie	13
Art. 34 – Denuncia del sinistro e obblighi in caso di sinistro.....	15
Art. 35 – Recupero del veicolo.....	15
Art. 36 – Riparazione del veicolo	15
Art. 37 – Definizione di danno totale.....	15
Art. 38 – Definizione di danno parziale	16
Art. 39 – Determinazione del valore di indennizzo.....	16
Art. 40 – Liquidazione in denaro del danno totale.....	16
Art. 41 – Opzione rimpiazzo in caso di danno totale.....	16
Art. 42 – Liquidazione del danno parziale e/o riparazione presso carrozzerie non convenzionate.....	16
Art. 43 – Riparazione del danno presso le carrozzerie convenzionate	17
Art. 44 – Pagamento dell’indennizzo	17
Art. 45 – Modifiche delle garanzie.....	17
Capitolo 2 – Mobilità.....	17
Art. 46 – Oggetto dell’assicurazione	17
Capitolo 3 – Infortuni Del Conducente	18
Art. 47 – Oggetto dell’assicurazione	18
Art. 48 – Esclusioni	18
Art. 49 – Indipendenza da obblighi assicurativi e di legge.....	18
Art. 50 – Rinuncia al diritto di surrogazione	18
Art. 51 – Grado di invalidità permanente e riconoscimento dell’indennità.....	18
Art. 52 – Determinazione dell’indennizzo	20
Art. 53 – Risoluzione delle controversie sul grado di invalidità.....	20
Art. 54 – Morte da infortunio.....	21
Art. 55 – Pagamento dell’indennità.....	21

Capitolo 4 – Infortuni Dei Trasportati	21
Art. 56 – Oggetto dell'assicurazione	21
Art. 57 – Esclusioni	21
Art. 58 – Indipendenza da obblighi assicurativi e di legge	21
Art. 59 – Rinuncia al diritto di surrogazione	21
Art. 60 – Grado di invalidità permanente e riconoscimento dell'indennità	22
Art. 61 – Determinazione dell'indennizzo	22
Art. 62 – Risoluzione delle controversie sul grado di invalidità	22
Art. 63 – Morte da infortunio	22
Art. 64 – Pagamento dell'indennità	22
Capitolo 5 – Tutela Legale	22
Art. 65 – Oggetto dell'assicurazione	22
Art. 66 – Esclusioni	23
Art. 67 – Limiti territoriali	23
Art. 68 – Coesistenza con assicurazioni di responsabilità civile	23
Art. 69 – Insorgenza del sinistro – Decorrenza della garanzia	23
Art. 70 – Gestione del sinistro	24
Art. 71 – Scelta del legale	24
Art. 72 – Responsabilità pre-contrattuali	24
Art. 73 – Anticipo indennizzi	24
Art. 74 – Recupero di somme	24
Art. 75 – Verifiche e controlli	24
Art. 76 – Rinvio alle norme di legge – Rivalsa	24
Art. 77 – Rischi assicurati	24
Art. 78 – Rischi esclusi	25
Art. 79 – Limiti territoriali	25
Capitolo 6 – Assistenza	25
Art. 80 – Garanzia assistenza	25
Art. 81 – App con Nobis	28
Art. 82 – Esclusioni relative alle prestazioni di assistenza	29
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO	31
Art. 83 – Denuncia del sinistro	31
APPENDICE NORMATIVA	33
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)	35

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.

Addetto: titolare, socio/i, dipendente, i familiari collaboratori, agenti e rappresentanti, consulenti, procuratori;

Applicazione: documento attestante la posizione amministrativa di ciascun Assicurato;

Antifurto satellitare: sistema di rilevazione e monitoraggio satellitare costituito da un insieme di componenti meccaniche elettriche ed elettroniche (impianto di localizzazione satellitare del veicolo) e dei servizi di rilevazione/elaborazione dei dati che consentono, per mezzo dell'impianto satellitare collegato via GSM/GPRS con il Centro Servizi della Casa Costruttrice, di registrare e rendere disponibili via internet i dati relativi all'utilizzo (tempo/luogo) del veicolo su cui è installato l'apparecchio stesso;

Arbitrato: istituto in base al quale le Parti concordemente rinunciano ad adire l'Autorità Giudiziaria per la risoluzione di contenziosi concernenti l'interpretazione o l'esecuzione di un contratto e demandano la decisione ad un Collegio Arbitrale composto da due periti scelti dalle parti e da un terzo Arbitro;

Assicurato/Aderente: Il soggetto che sottoscrive il Modulo di Adesione ed il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Audiofonovisivi: radio, lettore CD/MP3/DVD, navigatore satellitare, televisori/monitori, impianto HI-FI, di qualunque tipo e tutti gli apparecchi del genere, stabilmente fissati sul veicolo, fornito dalla casa costruttrice e/o documentati nella fattura di acquisto del veicolo. Non rientrano nella definizione i KIT vivavoce non stabilmente fissati;

Autorità: Autorità di pubblica sicurezza;

C.D.A.: decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 (Codice delle Assicurazioni private);

C.D.S.: codice della Strada;

C.Q.C.: carta di Qualificazione del Conducente ai sensi della Direttiva 2003/59/CE e successive modifiche;

Centro convenzionato: la carrozzeria/officina che ha sottoscritto specifica convenzione con l'Impresa;

Collisione: danni derivanti da collisione con un altro veicolo identificato 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 veicolo non identificato;

Con Nobis: app dedicata ai Clienti dell'Impresa, che sottoscrivono con la stessa una copertura assicurativa che include il servizio di Assistenza, con le modalità e le limitazioni previste dalle Condizioni di assicurazione, scaricabile tramite gli Store di Android ed Apple;

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione nell'interesse dell'Assicurato/Aderente;

Danno extracontrattuale: danno conseguente a fatto illecito; non presuppone l'esistenza di alcun rapporto contrattuale;

Degrado: deprezzamento del veicolo e di tutte le sue parti dovuto a invecchiamento e/o usura;

Diritto reale: diritto che attribuisce al titolare la disponibilità di un determinato bene (disponibilità piena nel caso di diritto di proprietà ovvero disponibilità limitata nel caso di diritto di usufrutto), ed impune il dovere per i terzi di non turbare l'esercizio dello stesso;

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

Cristalli: rimborso, in caso di rottura accidentale o per fatto involontario di terzi, del parabrezza, del lunotto posteriore, del tetto panoramico o dei cristalli laterali dell'auto;

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 nel concetto di eventi naturali frane e smottamenti del terreno, valanghe e slavine;

Eventi sociopolitici: danni causati al veicolo assicurato da eventi sociopolitici 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;

Franchigia: importo fisso che rimane a carico dell'Assicurato/Aderente al momento della liquidazione del sinistro;

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;

Illecito amministrativo depenalizzato: fatto che per la legge non costituisce più reato e che si estingue con il pagamento di una somma di danaro alla Pubblica Amministrazione;

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

Imputazione colposa: per reato commesso con negligenza, imprudenza, imperizia, inosservanza leggi e regolamenti (artt. 42 e 43 Codice Penale);

Imputazione dolosa: per reato volontariamente commesso (artt. 42 e 43 Codice Penale);

Incendio: autocombustione con sviluppo di fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi. Non sono da considerarsi a nessun fine come incendio le bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma;

Incidente: sinistro dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali;

Indennizzo: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro;

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea;

Intermediario: il soggetto – persona fisica o giuridica – iscritto al Registro Unico degli Intermediari che svolge attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa;

Kasko: danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato in conseguenza di collisione, urto, uscita di strada, ribaltamento non dovuti alla responsabilità di terzi;

Modulo di Polizza: il documento sottoscritto dal Contraente attestante l'avvenuta stipulazione del contratto di assicurazione con l'Impresa;

Modulo di Adesione: il documento sottoscritto dall'Assicurato attestante l'avvenuta adesione alla polizza assicurativa;

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

Opzione di Rimpiazzo (in caso di danno totale): L'Assicurato, a seguito di danno totale o di danno parziale parificato al danno totale, può optare per il rimpiazzo del veicolo con altro veicolo della stessa casa costruttrice e di valore almeno pari a quello indennizzabile in base alla tabella seguente, da acquistarsi presso il medesimo concessionario che ha provveduto alla vendita del veicolo stesso (cfr. art. 41);

Premio: l'importo complessivamente dovuto dal Contraente e/o dall'Assicurato all'Impresa quale corrispettivo per la copertura assicurativa prestata da quest'ultima;

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;

"Quattroruote e Tuttotrasporti": le riviste mensili pubblicate dall'editoriale Domus;

Rapina: reato, previsto all'art 628 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi, mediante violenza alla persona o minaccia, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto;

Reato: violazione di norme penali distinte a seconda della specie di pena prevista dall'ordinamento (art. 17 c.p.):

➤ DELITTO = violazione per la quale è prevista la pena dell'ergastolo, della reclusione e della multa;

➤ CONTRAVVENZIONE = violazione per la quale è prevista la pena dell'arresto e dell'ammenda;

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;

Revoca della patente di guida: sanzione amministrativa accessoria adottata dall'Autorità Competente che comporta la indisponibilità definitiva del documento di guida;

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";

Ritiro della patente di guida: prevede la effettiva indisponibilità del documento di guida da parte del suo titolare. Viene operato dall'Agente accertatore, nell'ipotesi di violazione di norma del CdS oppure quale conseguenza dell'ordinanza prefettizia di sospensione;

"Sanzione amministrativa": provvedimento dell'Autorità Amministrativa conseguente alla violazione di disposizioni generali.

➤ PECUNIARIA: pagamento di una somma di danaro;

➤ ACCESSORIA: sanzioni diverse, quali la sospensione, revoca, destituzione, confisca, sequestro, fermo o blocco;

Scoperto: la parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato in caso di sinistro;

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

Sospensione della patente di guida: sanzione amministrativa accessoria prevista dal Codice della Strada che comporta la indisponibilità temporanea del documento di guida, a seguito di incidente stradale quando il Prefetto ritenga sussistano fondati elementi di una evidente responsabilità a carico del conducente, oppure per violazioni di norme del CdS;

Spese di giustizia penale: spese del procedimento, dovute allo Stato dal condannato (art. 535 c.p.p. comma 1);

Spese di soccombenza: spese che la parte soccombente è condannata a rimborsare alla parte vittoriosa nel procedimento civile;

Terzo: 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, mediante reciproche concessioni, definiscono una controversia o prevengono l'insorgere della stessa;

Trattazione stragiudiziale: tutta l'attività che precede o viene esperita in sede diversa dal giudizio, volta al componimento del contenzioso evitando il ricorso al Giudice;

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;

Usura: forma di deterioramento, avuto riguardo al grado di consumo normale, alle condizioni del veicolo, al chilometraggio, alla data di immatricolazione, alla manutenzione effettuata, alle condizioni del componente. Sono imputabili ad usura guasti riconducibili al naturale esaurimento del ciclo di vita dei componenti;

Valore assicurato: 1. Ove il veicolo venga assicurato in concomitanza del suo acquisto, per valore assicurato si intende la somma espressa in Euro, corrispondente al prezzo indicato in Fattura comprensivo degli accessori (optionals) ed audiofonovisivi. (esempio: Valore assicurato = Prezzo veicolo + accessori/audiofonovisivi come indicato in fattura);

2. Ove il veicolo venga assicurato non in concomitanza dell'acquisto o l'Assicurato non sia in possesso della fattura, per valore assicurato si intende la somma espressa in Euro corrispondente al Valore commerciale del Veicolo riportato dalla rivista "Quattroruote" o "Tuttotrasporti" corretto in base allo stato di conservazione ed usura del veicolo;

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

Veicolo: autovettura a uso privato, motoveicolo, autocaravan, autocarro, di peso complessivo fino a 3,5T e di altezza non superiore ai 3 metri. 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 avvitata ed i tergicristallo anteriori e posteriori;

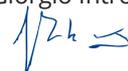
Vertenza amministrativa: contenzioso in cui una delle due Parti è lo Stato o un Ente Pubblico, la cui decisione può essere demandata in sede giudiziale, ad esempio, all'Autorità Amministrativa competente quale il T.A.R. (Tribunale Amministrativo Regionale) o, in sede di appello, il Consiglio di Stato;

Vertenza contrattuale: controversia inerente all'esistenza, la validità o l'esecuzione di patti, accordi o contratti conclusi tra le Parti, anche verbalmente, che trae origine dall'inadempimento delle obbligazioni dedotte in contratto;

Vita privata: attività extraprofessionale.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nel presente Set Informativo.

Il Rappresentante legale
Dr. Giorgio Introvigne



SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazione Guida Sereno Green ZT Dealer, Mod. GSGD2.AP.2019.001-2022.002 ed. 2022-04 – Ultimo aggiornamento 01/04/2022

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

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

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 all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure direttamente all'Impresa.

Art. 3 – POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE

La presente copertura è rilasciata in forma collettiva ad adesione, il Contraente provvede a consegnare agli Assicurati, in base alle norme applicabili, la documentazione relativa all'Intermediario (Allegati 3, 4 e 4-ter), l'Informativa precontrattuale, comprensiva dei DIP Base, DIP Aggiuntivo, Glossario e Condizioni di Assicurazione contenuti nel Set informativo previsto dal Regolamento 41/2018 ed i Moduli di adesione alle singole coperture, tutto quanto consegnato in forma cartacea, o su altro supporto durevole. Il Contraente si impegna a comunicare giornalmente all'Impresa che ha in carico il contratto i dati relativi ai singoli Assicurati inclusi in copertura; la mancata comunicazione corrisponde a mancata copertura e, pertanto, nessuna prestazione potrà essere erogata dall'Impresa. Il Contraente inoltre alla fine del mese provvede ad inoltrare all'Impresa il riepilogo delle inclusioni effettuate nel mese di competenza. L'Impresa entro il 5 del mese successivo produce un'appendice per l'incasso dei premi dovuti agli inserimenti avvenuti nel mese precedente. Il Contraente dovrà procedere al pagamento dell'appendice entro 10 giorni dall'emissione.

Le singole coperture hanno durata annuale o poliennale, così come risultante dal Modulo di adesione, e non si rinnovano tacitamente alla scadenza.

Art. 4 – COMUNICAZIONE PER L'OPERATIVITÀ DELLA POLIZZA

Il Contraente provvederà a comunicare all'Impresa – per il tramite dell'Intermediario – i seguenti dati relativi alle Coperture attivate:

- Targa o Telaio del veicolo;
- Marca e Modello del veicolo;
- Dati dell'Assicurato;
- Garanzie o Pacchetto di Garanzie scelto dall'Assicurato;
- Inizio della copertura;
- Fine della copertura;

eventualmente 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 presenti Condizioni di assicurazione, dal Modulo di Polizza e dal Modulo di adesione.

Art. 6 – DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha durata poliennale, così come risultante dal Modulo di polizza.

Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

Art. 6 Bis – DURATA DELLE SINGOLE APPLICAZIONI

Le coperture offerte dal presente contratto avranno nei confronti dei singoli assicurati la durata da questi ultimi prescelta e risultante dal Modulo di adesione, ferma la durata minima di 12 mesi e la durata massima di 84 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 Croazia e della Svizzera, del Principato di Monaco e di Andorra.

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/Aderente 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 riscosse 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 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

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

Il recesso, da effettuarsi a mezzo di lettera raccomandata A/R o a mezzo P.E.C., ha effetto:

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

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

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 esercitato dall'Assicurato, in assenza di sinistri liquidati o riservati, l'Impresa restituirà (per il tramite del Contraente) la parte di premio pagata relativa al periodo assicurativo non goduto, al netto delle imposte.

Art. 13 - TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETÀ DEL VEICOLO (SOSTITUZIONE/CESSIONE DEL CONTRATTO)

Il trasferimento della proprietà del veicolo o la consegna dello stesso in conto vendita, comprovata mediante documentazione rilasciata da imprenditore regolarmente abilitato dalla CCIAA alla compravendita di veicoli, può determinare, a scelta dell'alienante, uno dei seguenti effetti:

- a) Sostituzione del contratto: avviene nel caso in cui l'alienante chieda che il contratto sia reso valido per altro veicolo che sia di sua proprietà o che sia in comproprietà con il coniuge in regime di comunione di beni. Tale disposizione si applica anche nel caso di mutamento parziale della titolarità del veicolo che comporti il passaggio di proprietà da una pluralità di soggetti ad uno soltanto di essi. La sostituzione del contratto avrà efficacia nel momento in cui verrà emessa apposita appendice di variazione.
- b) Cessione del contratto: avviene nel caso in cui l'alienante ceda il contratto di assicurazione ad altro soggetto. In tale caso il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a darne immediata comunicazione all'Impresa la quale prenderà atto della cessione mediante l'emissione di nuovi documenti contrattuali (ferma la scadenza del contratto in corso). Il cedente è tenuto al pagamento dei premi successivi fino al momento di detta comunicazione. Il contratto ceduto si estingue alla sua naturale scadenza ed il cessionario, per assicurare lo stesso veicolo, dovrà stipulare un nuovo contratto di assicurazione.

Art. 13 Bis - TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETÀ DEL VEICOLO (SOSTITUZIONE/CESSIONE DEL CONTRATTO) IN CASO DI PRESENZA DEGLI APPARATI ANTIFURTO PREVISTI DALLA SUCCESSIVA "CLAUSOLA INSTALLAZIONE DELL'ANTIFURTO SATELLITARE IN ABBINAMENTO AL DISPOSITIVO LOJACK"

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, determinerà esclusivamente il seguente effetto:

Sostituzione del contratto: che avviene nel caso in cui l'Assicurato chieda che il contratto sia reso valido per altro veicolo che sia di sua proprietà o che sia in comproprietà con il coniuge in regime di comunione di beni. Tale disposizione si applica anche nel caso di mutamento parziale della titolarità del veicolo che comporti il passaggio di proprietà da una pluralità di soggetti ad uno soltanto di essi. La sostituzione del contratto avrà efficacia nel momento in cui l'antifurto satellitare ed il Lojack verranno regolarmente disinstallati e/o reinstallati sul nuovo veicolo (di valore uguale o superiore ad € 50.000,00) da un centro convenzionato con l'Impresa o con la Casa Costruttrice (i centri convenzionati Nobis saranno reperibili sul sito www.nobis.it) e sarà emessa apposita appendice di variazione.

Art. 14 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER FURTO/RAPINA

Nel caso di risoluzione del contratto per furto/rapina del veicolo assicurato, il contratto si intende risolto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno successivo alla denuncia presentata all'Autorità di pubblica sicurezza ed il premio rimane acquisito interamente dall'Impresa.

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare notizia del furto o della rapina all'Impresa fornendo ad essa copia della denuncia presentata all'Autorità di pubblica sicurezza.

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 assicurato, 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 nel momento della consegna della documentazione sopra indicata e l'Impresa provvederà a restituire la parte di premio corrisposta e relativa al periodo assicurativo non goduto in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua dalla data dell'effettiva distruzione, demolizione, rottamazione o esportazione definitiva del veicolo assicurato, al netto delle imposte.

Nel caso in cui la polizza sia stata stipulata per durate superiori all'anno, l'Impresa rimborsa anche l'importo corrisposto in via anticipata per le annualità successive a quella in corso al momento della distruzione, demolizione, rottamazione o esportazione definitiva del veicolo assicurato al netto delle imposte.

Art. 16 – SOSPENSIONE IN CORSO DI CONTRATTO

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

Art. 17 – VINCOLO

(operante esclusivamente nel caso in cui sul Modulo di Adesione 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 all'Assicurato sino alla data di scadenza del vincolo indicata sul Modulo di Adesione, 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 a mezzo P.E.C., 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 all'Assicurato a termini di polizza e da comunicarsi contestualmente all'Ente vincolatario con lettera raccomandata A/R o a mezzo P.E.C.. 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. L'Assicurato rinuncia ad avvalersi della facoltà di disdire il contratto fino alla data di scadenza del leasing indicata nel Modulo di Adesione, 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 sul Modulo di adesione 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 a mezzo P.E.C., 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 dietro quietanza liberatoria al cui rilascio l'Ente finanziatore è fin d'ora autorizzato dall'Assicurato.

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

Art. 18 – FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'interpretazione e l'esecuzione del presente contratto, l'Autorità Giudiziaria competente è quella del luogo di residenza o Sede Legale 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 dal Contraente e dall'Impresa è il solo documento che attesta le condizioni regolatrici dei rapporti tra le Parti.

Il Modulo di Adesione firmato dall'Assicurato/Aderente è il solo documento che attesta l'inclusione del medesimo nella copertura assicurativa.

Le comunicazioni che il Contraente intende effettuare durante il corso del contratto assicurativo devono essere fatte con lettera raccomandata A/R 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).

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è suddivisa in 6 capitoli principali (*Corpi Veicoli Terrestri – Mobilità – Infortuni del Conducente – Infortuni dei Trasportati – Tutela Legale – Assistenza*) che disciplinano le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

Le garanzie previste nel presente contratto sono commercializzate secondo le combinazioni qui di seguito dettagliate:

- “Formula Light” con all’interno le garanzie Furto per il danno totale, Infortuni del Conducente, Infortuni dei Trasportati, Mobilità, Tutela Legale e Assistenza;
- “Formula Standard” con all’interno le garanzie Incendio, Furto completa (danno totale e parziale), Garanzie Accessorie, Infortuni del Conducente, Infortuni dei Trasportati, Mobilità, Tutela Legale e Assistenza;
- “Formula Plus” con all’interno le garanzie Incendio, Furto completa, Garanzie Accessorie, Eventi Naturali, Eventi Sociopolitici, Cristalli, Infortuni del Conducente, Infortuni dei Trasportati, Mobilità, Tutela Legale e Assistenza;
- “Formula Super” con all’interno le garanzie Incendio, Furto completa, Garanzie Accessorie, Eventi Naturali, Eventi Sociopolitici, Cristalli, Collisione, Infortuni del Conducente, Infortuni dei Trasportati, Mobilità, Tutela Legale e Assistenza;
- “Formula Superior” con all’interno le garanzie Incendio, Furto completa, Garanzie Accessorie, Eventi Naturali, Eventi Sociopolitici, Cristalli, Kasko completa, Infortuni del Conducente, Infortuni dei Trasportati, Mobilità, Tutela Legale e Assistenza.

CAPITOLO 1 – CORPI VEICOLI TERRESTRI

CLAUSOLA INSTALLAZIONE DELL'ANTIFURTO SATELLITARE IN ABBINAMENTO AL DISPOSITIVO LOJACK

(OBBLIGATORI PER VEICOLI DI VALORE PARI O SUPERIORE AD € 50.000,00)

Nel caso in cui il veicolo assicurato abbia un valore pari o superiore ad € 50.000,00 la copertura assicurativa si intende validamente rilasciata solo nel caso in cui siano stati montati entro dieci giorni dalla decorrenza della copertura assicurativa il dispositivo satellitare, nonché il dispositivo a radiofrequenza denominato Lojack. In mancanza di ciò, il contratto si intenderà nullo fin dall'origine.

Sistema di rilevazione e monitoraggio satellitare.

Per antifurto satellitare si intende un sistema di rilevazione e monitoraggio satellitare costituito da un apparato installato a bordo del veicolo che permette la geo-localizzazione del veicolo stesso tramite segnale GPS e la comunicazione GSM tra il veicolo e la Centrale Servizi della Casa Costruttrice. Inoltre, esso rileva ulteriori informazioni relative alla circolazione del veicolo stesso quali la velocità, il tracciamento dei percorsi effettuati, le percorrenze chilometriche, la direzione di marcia, le accelerazioni e le decelerazioni in conseguenza di eventuali urti, le date e l'orario delle rilevazioni.

L'impianto installato sul veicolo è di proprietà dell'Assicurato.

L'assicurazione, ove risulti installato l'antifurto satellitare, è prestata in base alla dichiarazione dell'Assicurato attestante che:

- il veicolo assicurato circolerà solo previa installazione dell'antifurto satellitare identificato nel Modulo di Adesione;
- l'installazione dell'antifurto satellitare è stata eseguita ed è certificata da un installatore autorizzato dall'Impresa o dalla Casa Costruttrice o direttamente comunicati dall'intermediario che ha in carico il contratto.
- il Sistema di antifurto satellitare sarà mantenuto efficiente e regolarmente in funzione nel corso della durata della copertura assicurativa.

Qualora risulti che al momento del sinistro:

- non siano stati effettuati gli interventi di riparazione o assistenza dell'antifurto satellitare espressamente richiesti dalla Centrale Operativa o dall'installatore autorizzato dalla casa costruttrice;
- non sia stata effettuata la regolare manutenzione dell'antifurto satellitare espressamente richiesta dalla Centrale Operativa o dall'installatore autorizzato dalla casa costruttrice;
- il Proprietario/Assicurato, il Conducente, o il custode del veicolo siano a conoscenza del mancato funzionamento dell'impianto di antifurto satellitare;
- il Proprietario/Assicurato o il Contraente non collaborino, o reiterino detto comportamento, con le Forze dell'Ordine e con l'Autorità Giudiziaria o la Società in ordine alla denuncia dei fatti nonché nella fornitura di elementi o documenti utili alle indagini;
- non vi sia il campo GSM, qualora tale circostanza sia nota all'Assicurato, per sosta permanente del veicolo oltre le 24 ore, salvo quando il veicolo sia parcheggiato in luogo chiuso e/o custodito;
- in ogni caso in cui il sistema di antifurto satellitare non sia efficientemente e regolarmente in funzione per colpa grave dell'Assicurato, delle persone con loro conviventi, dei loro dipendenti o delle persone incaricate alla guida, riparazione o custodia del veicolo assicurato;

L'Impresa, in deroga a quanto previsto nelle condizioni contrattuali, corrisponderà all'Assicurato il 75% dell'importo da liquidare a termini di polizza, rimanendo il 25% a carico dello stesso Assicurato.

Nel caso in cui risulti che il sistema di antifurto satellitare non sia stato installato, l'Impresa assicuratrice non corrisponderà alcun indennizzo.

ART. 20 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione “Corpi Veicoli Terrestri” copre i danni materiali e diretti subiti dal veicolo riportato sul Modulo di Adesione, incluse le parti di ricambio e gli accessori di serie stabilmente fissati ed indicati nella fattura di acquisto, al verificarsi dei seguenti sinistri: Incendio, Furto e Rapina, Eventi Naturali, Atti Vandalici ed Eventi Sociopolitici, Garanzie Accessorie, Rottura Cristalli, Collisione e Kasko.

È compresa fino ad un indennizzo massimo di € 1.000,00 (mille Euro) anche la sottrazione degli accessori non di serie e degli apparecchi audio-fono-visivi stabilmente fissati purché:

- la sottrazione si sia verificata con danneggiamento della plancia o del sistema di fissaggio;
- la presenza sul veicolo degli accessori e degli apparecchi sia documentabile dalla fattura di acquisto del veicolo.

Art. 21 – VALORE ASSICURATO

Per la determinazione del valore assicurato, se il veicolo è assicurato in concomitanza del suo acquisto da parte dell'Assicurato, si considera il valore **di acquisto del veicolo comprensivo degli accessori (optionals) ed audiofonovisivi, risultante dalla fattura di acquisto del veicolo stesso.**

Qualora il veicolo sia assicurato non in concomitanza del suo acquisto da parte dell'Assicurato, per la determinazione del valore assicurato si considera il **Valore commerciale delle "Automobili usate" riportato dalla rivista "Quattroruote" o "Tuttotrasporti" adeguato in base allo stato di conservazione ed usura del veicolo.**

Art. 22 – RIPARTIZIONE TERRITORIALE

La ripartizione territoriale è stabilita in base alla provincia di residenza del proprietario del veicolo assicurato o, nel caso di locazione finanziaria, in base alla provincia di residenza del Locatario.

Art. 23 – GARANZIA INCENDIO

Incendio inteso come autocombustione con sviluppo di fiamma che causi un danno materiale e diretto al veicolo (sia danno totale che parziale), dovuto:

- all'azione del fulmine;
- allo scoppio del serbatoio e/o dell'impianto di alimentazione destinati al funzionamento del veicolo stesso;
- a natura elettrica;
- a dolo di terzi.

Art. 24 – GARANZIA FURTO E RAPINA

L'Impresa, a termini di polizza, si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato a seguito di:

- Furto del veicolo o di sue parti, comprese le targhe, sia portato a termine che tentato;
- Rapina del veicolo, sia portata a termine che tentata;
- Atti vandalici, purché conseguenti a furto totale del veicolo con successivo ritrovamento;
- Danni al veicolo conseguenti a furto di cose non assicurate.

Sono equiparati ai danni da furto o rapina quelli causati al veicolo:

- nell'esecuzione di questi reati;
- a seguito della circolazione avvenuta durante l'uso o il possesso abusivo del veicolo stesso.

Art. 25 – GARANZIA EVENTI NATURALI

L'Impresa, a termini di polizza, si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato a seguito di:

- Grandine;
- Tempeste;
- Uragani;
- Mareggiate;
- Trombe d'aria.

Inoltre, purché non derivanti da fenomeni sismici, sono compresi:

- Frane e smottamenti del terreno;
- Valanghe e slavine.

Art. 26 – GARANZIA ATTI VANDALICI ED EVENTI SOCIOPOLITICI

L'Impresa, a termini di polizza, si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato a seguito di:

- Tumulti popolari;
- Scioperi;
- Sommosse;
- Atti di terrorismo;
- Sabotaggio;
- Vandalismo.

L'operatività della presente garanzia è subordinata al fatto che l'Assicurato – ovvero le persone delle quali deve rispondere – non prendano parte attivamente agli eventi di cui sopra.

Art. 27 – GARANZIE ACCESSORIE

La garanzia di cui al presente articolo comprende e prevede il:

- a. RIMBORSO SPESE VETERINARIE PER LESIONI SUBITE DA ANIMALI DOMESTICI:** la garanzia copre il rimborso delle spese veterinarie sostenute dal proprietario del veicolo assicurato per la cura delle lesioni subite da animali domestici di sua proprietà trasportati sul veicolo assicurato conseguenti ad incidente occorso al veicolo stesso. **La garanzia viene prestata nel limite di € 200,00 per sinistro/anno.**
- b. RIMBORSO SPESE DI DISINFESTAZIONE E LAVAGGIO A SEGUITO DI RITROVAMENTO DEL VEICOLO CONSEGUENTE A FURTO:** la garanzia copre il rimborso delle spese di disinfestazione e lavaggio degli esterni ed interni del veicolo sostenute dal proprietario del veicolo stesso a seguito di ritrovamento del mezzo conseguente a furto. **La garanzia viene prestata nel limite di € 50,00 per polizza.**

- c. RIMBORSO SPESE DANNEGGIAMENTO BOX PRIVATO:** la garanzia copre il rimborso delle spese necessarie per il ripristino della parte muraria del box di proprietà dell'Assicurato in conseguenza del verificarsi di un incendio del veicolo indennizzabile ai sensi di polizza. La garanzia viene prestata nel limite di € 5.000,00 per polizza.
- d. RIMBORSO SPESE DI RIPRISTINO INTERNI VEICOLO A SEGUITO DI SOCCORSO VITTIME DELLA STRADA:** la garanzia copre il rimborso delle spese di ripristino degli interni del veicolo assicurato a seguito del trasporto, a titolo di soccorso occasionale, di vittime di incidenti stradali comunque occorsi. La garanzia viene prestata nel limite di € 200,00 per sinistro/anno.
- e. RIMBORSO COSTO DI RIAQUISTO BENI ED OGGETTI A SEGUITO DI FURTO:** la garanzia copre il rimborso del costo di riacquisto dei beni di proprietà dell'Assicurato contenuti nel veicolo in copertura sottratti a seguito di furto tentato o perfezionato (totale o parziale) del veicolo indennizzabile ai sensi di polizza a condizione che l'evento si sia verificato entro 24 ore dalla data di acquisto da parte dell'Assicurato del bene risultante da scontrino/fattura nonché a condizione che venga dimostrato il pagamento. La garanzia viene prestata nel limite di € 500,00 per polizza.
- f. RIMBORSO SPESE DI DUPLICAZIONE DELLA PATENTE:** la garanzia copre il rimborso delle spese amministrative di duplicazione della patente sostenute dall'Assicurato a seguito di sottrazione o distruzione dovuta ad incendio, rapina o furto. La garanzia viene prestata nel limite di € 200,00 per polizza.
- g. RIMBORSO SPESE PER RIFACIMENTO CHIAVI:** la garanzia copre il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per l'apertura delle portiere, lo sbloccaggio del sistema elettronico di antifurto, la sostituzione delle serrature ed il rifacimento delle chiavi del veicolo in copertura in caso di sottrazione o smarrimento delle chiavi o dei congegni elettronici di apertura delle portiere. La garanzia viene prestata nel limite di € 200,00 per sinistro/anno.
- h. RIMBORSO SPESE ANTERIORI AL FURTO DEL VEICOLO (c.d. BONUS FEDELTA'):** la garanzia copre il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato, nel periodo dei 12 mesi antecedenti al furto del veicolo, presso il concessionario venditore del veicolo a titolo di riparazione, di acquisto di pezzi di ricambio e di accessori **ad eccezione delle spese manutentive**. La garanzia viene prestata nel limite di € 1.000,00 per polizza.
- i. RIMBORSO SPESE DI CUSTODIA E PARCHEGGIO:** la garanzia copre il rimborso delle spese amministrative di custodia e parcheggio presso i depositi individuati dalla Pubblica Autorità a seguito di ritrovamento del veicolo/relitto conseguente ad incendio, furto o rapina del veicolo. La garanzia è prestata sino al giorno della comunicazione all'Assicurato dell'avvenuto ritrovamento. La garanzia viene prestata nel limite di € 200,00 per polizza.
- j. RIMBORSO COSTI RIPRISTINO AIRBAG:** la garanzia copre il rimborso dei costi di ripristino/sostituzione dei dispositivi di sicurezza airbag frontali (conducente e passeggero) in caso di esplosione imprevista degli stessi avvenuta non in conseguenza di incidente stradale o urto. La garanzia viene prestata nel limite di € 1.000,00 per polizza.
- k. RIMBORSO COSTI DI RIPRISTINO IMPIANTO ANTIFURTO SATELLITARE/ANTIFURTO:** la garanzia copre il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per ripristinare o sostituire l'impianto di antifurto (satellitare o non) con altro apparato di qualità corrispondente, nel caso in cui venisse danneggiato a seguito di incidente/urto durante la circolazione del veicolo. La garanzia è operativa solo a condizione che il dispositivo sia stato montato ed attivato entro 10 giorni dalla data di immatricolazione del veicolo. La garanzia viene prestata nel limite di € 500,00 per polizza.
- l. INDENNIZZO IMPOSTA AUTOMOBILISTICA E PREMIO ASSICURATIVO RCA:** la garanzia copre l'indennizzo dei costi *pro rata temporis* sostenuti dall'Assicurato (antecedentemente al sinistro di incendio e furto) per la tassa automobilistica ed il premio Assicurativo RCA relativamente al periodo assicurativo non goduto intercorrente dalla data di denuncia del sinistro furto, rapina o incendio con danno totale e la scadenza della stessa imposta. La garanzia viene prestata nel limite di € 1.000,00 per polizza.
- m. RIMBORSO SPESE NUOVA IMMATRICOLAZIONE (OPERATIVA SOLO IN CASO DI DANNO TOTALE CON RIMPIAZZO):** la garanzia copre il rimborso delle spese relative alla immatricolazione del veicolo di rimpiazzo ai sensi dell'art. 41 delle presenti Condizioni di assicurazione. La garanzia viene prestata nel limite di € 200,00 per polizza.
- n. RIMBORSO SPESE PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO:** la garanzia copre il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per la predisposizione della documentazione amministrativa e dei certificati necessari ad ottenere la liquidazione del danno totale conseguente ad incendio, furto o rapina. La garanzia viene prestata nel limite di € 200,00 per polizza.
- o. INDENNIZZO BAGAGLI:** la garanzia prevede il rimborso dei costi di riacquisto da parte dell'Assicurato dei beni di vestiario o di prima necessità contenuti nei bagagli trasportati sul veicolo totalmente danneggiato a seguito di incendio. Non rientrano in copertura gli oggetti di valore, denaro e biglietti non goduti. La garanzia viene prestata nel limite di € 200,00 per polizza.
- p. GARANZIA KASKO PNEUMATICI:** la garanzia copre l'Assicurato dei costi di sostituzione o riparazione dello pneumatico, al netto del deterioramento dovuto ad usura, 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 un pneumatico per anno e di € 500,00 per sinistro/anno.
- q. DANNI AL VEICOLO A CAUSA DI INVESTIMENTO E URTO DI ANIMALI SELVATICI:** l'Impresa indennizza i danni subiti dal veicolo assicurato durante la percorrenza di strade statali/provinciali, dovuti all'attraversamento di animali selvatici, a condizione che sia stato richiesto l'intervento della Pubblica Autorità competente. La garanzia viene prestata con un limite di € 3.000,00 per sinistro/anno.
- r. SINISTRO PROTETTO:**
- i. Oggetto della garanzia sinistro protetto e limiti di indennizzo.**
La presente garanzia indennizza l'Assicurato/Aderente del danno materiale e diretto patito dal veicolo di sua proprietà, così come risultante al PRA e dal Modulo di Adesione, 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 per ciascuna Applicazione 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).
 - ii. Esclusioni e limiti specifici per la garanzia sinistro protetto.**
L'Assicurazione non comprende i danni subiti dal veicolo conseguenti a:
 - **dolo da parte dell'Assicurato/Aderente;**
 - **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;**
 - **sinistri verificatisi su strade non pubbliche;**
 - **incidenti per i quali non possono essere identificati i conducenti.**

iii. Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, alla denuncia dello stesso deve essere allegata obbligatoriamente la seguente documentazione:

- a) modulo di constatazione amichevole (Modulo CAI) (se compilato) e/o il verbale delle Autorità intervenute sul luogo del sinistro;
- 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.

iv. Indennizzo del danno

Il massimale per ciascuna Applicazione è di € 4.000,00 per sinistro e per annualità assicurata. La somma indennizzabile sarà riconosciuta direttamente alla struttura riparativa incaricata della riparazione e convenzionata con l'Impresa.

Le spese sostenute dall'Assicurato verranno rimborsate/indennizzate dall'Impresa ove esse siano comprovate da apposita documentazione che dovrà essere fornita all'Impresa in originale o in copia conforme all'originale.

Art. 28 – GARANZIA ROTTURA CRISTALLI

L'Impresa, a termini di polizza, si obbliga ad indennizzare l'Assicurato/Aderente delle spese sostenute per sostituire o riparare il parabrezza, il lunotto posteriore, il materiale trasparente del tettuccio apribile nonché i cristalli laterali del veicolo assicurato, in caso di danni determinati da causa accidentale o da fatto involontario di terzi **fino alla concorrenza di Euro 1.000,00 per sinistro e per anno**, indipendentemente dal numero dei cristalli rotti.

Resta espressamente inteso che nel caso in cui la riparazione avvenga fuori dalla Rete Convenzionata con l'Impresa, opererà in ogni caso una franchigia di euro 350,00 per ciascun sinistro.

Sono esclusi i danni causati da rigature e signature, i danni agli specchietti retrovisori nonché quelli provocati ad altre parti del veicolo assicurato dalla rottura dei cristalli.

In caso di rottura dei cristalli a seguito di furto, kasko, collisione, atto vandalico o evento atmosferico, la garanzia sarà prestata con l'applicazione degli scoperti e delle franchigie propri delle garanzie menzionate ove queste siano operanti in polizza.

Art. 29 – GARANZIA COLLISIONE

L'Impresa, a termini di polizza, si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato a seguito di Collisione con altro veicolo identificato (munito di targa o altro dato di immatricolazione), verificatasi durante la circolazione.

Art. 30 – GARANZIA KASKO

L'Impresa, a termini di polizza, si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato a seguito di:

- Collisione con altro veicolo identificato (munito di targa o altro dato di immatricolazione), verificatasi durante la circolazione;
- Urto;
- Uscita di strada;
- Ribaltamento.

Art. 31 - LIMITI DI INDENNIZZO

Le somme garantite ed i massimali indicati qui di seguito rappresentano il massimo esborso dell'Impresa per sinistro e per anno assicurativo.

Garanzia	Massimale/Somma garantita
<p>Incendio, Furto e Rapina</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Per il danno totale, il valore assicurato indicato nel Modulo di adesione. In caso di rimpiazzo del veicolo verrà applicato il valore aggiornato in base alla tabella di deprezzamento prevista dal successivo art. 41, mentre, nel caso in cui l'Assicurato opti per l'indennizzo in denaro, lo stesso avverrà sulla base del valore commerciale che il veicolo possiede al momento del sinistro. - Per il danno parziale, il valore assicurato indicato nel Modulo di Adesione. In caso di riparazione presso le carrozzerie convenzionate, per i primi 60 (sessanta) mesi di durata di polizza, non verrà applicato alcun degrado d'uso sui pezzi di ricambio, ad eccezione degli pneumatici, delle batterie e delle parti meccaniche, nel caso invece in cui l'Assicurato opti per la riparazione al di fuori delle carrozzerie convenzionate o non volesse far riparare il mezzo e comunque, dopo i primi 60 (sessanta) mesi di durata di polizza, l'indennizzo avverrà sulla base del valore commerciale che il veicolo possiede al momento del sinistro. - € 1.000,00 per copertura per gli accessori, optional, apparecchi audiofonovisivi non di serie. <p><u>Il massimale deve intendersi per sinistro/anno.</u></p>
<p>Eventi Naturali e Grandine</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Per il danno totale, con esclusione del caso Grandine, il valore assicurato indicato nel Modulo di Adesione. In caso di rimpiazzo del veicolo verrà applicato il valore aggiornato in base alla tabella di deprezzamento prevista dal successivo Art. 41, mentre, nel caso in cui l'Assicurato opti per l'indennizzo in denaro, lo stesso avverrà sulla base del valore commerciale che il veicolo possiede al momento del sinistro. - Per il danno parziale, con esclusione del caso Grandine, il valore assicurato indicato nel Modulo di adesione. In caso di riparazione presso le carrozzerie convenzionate, per i primi 60 (sessanta) mesi di durata di polizza, non verrà applicato alcun degrado d'uso sui pezzi di ricambio, ad eccezione degli pneumatici, delle batterie e delle parti meccaniche, nel caso invece in cui l'Assicurato opti per la riparazione al di fuori delle carrozzerie convenzionate o nel caso in cui non volesse far riparare il mezzo e comunque, dopo i primi 60 (sessanta) mesi di durata di polizza, l'indennizzo avverrà sulla base del valore commerciale che il veicolo possiede al momento del sinistro. - Per il danno totale, in seguito ad un sinistro Grandine, il valore commerciale al momento del sinistro, nel limite del valore assicurato indicato nel Modulo di adesione, purché il veicolo presenti una data di prima immatricolazione non anteriore a 4 (quattro) anni rispetto alla data di stipula del contratto, nel caso invece in cui la data di prima immatricolazione, rispetto alla data di stipula del contratto, fosse superiore ai 4 (quattro) anni, l'indennizzo avverrà, sempre e comunque, con il limite del 30% del valore commerciale che il veicolo possiede al momento del sinistro. Quanto sopra opera indipendentemente dal fatto che l'Assicurato opti per l'opzione rimpiazzo piuttosto che per l'indennizzo in denaro. - Per il danno parziale, in seguito ad un sinistro Grandine, il valore commerciale al momento del sinistro, nel limite del valore assicurato indicato nel Modulo di Adesione, purché il veicolo presenti una data di prima immatricolazione non anteriore a 4 (quattro) anni rispetto alla data di stipula del contratto; nel caso invece in cui la data di prima immatricolazione, rispetto alla data di stipula del contratto, fosse superiore ai 4 (quattro) anni, l'indennizzo avverrà, sempre e comunque, con il limite del 30% del valore commerciale che il veicolo possiede al momento del sinistro. Quanto sopra opera indipendentemente dal fatto che l'Assicurato opti per la riparazione presso le carrozzerie convenzionate piuttosto che per la riparazione al di fuori delle stesse o non volesse far riparare il mezzo. <p><u>Il massimale deve intendersi per sinistro/anno.</u></p>
<p>Collisione</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Per il danno totale, il valore assicurato indicato nel Modulo di adesione. In caso di rimpiazzo del veicolo verrà applicato il valore aggiornato in base alla tabella di deprezzamento prevista dal successivo Art. 41, mentre, nel caso in cui l'Assicurato opti per l'indennizzo in denaro, lo stesso avverrà sulla base del valore commerciale che il veicolo possiede al momento del sinistro. - Per il danno parziale, il valore assicurato indicato nel Modulo di Adesione. In caso di riparazione presso le carrozzerie convenzionate, per i primi 60 (sessanta) mesi di durata di polizza, non verrà applicato alcun degrado d'uso sui pezzi di ricambio, ad eccezione degli pneumatici, delle batterie e delle parti meccaniche, nel caso invece in cui l'Assicurato opti per la riparazione al di fuori delle carrozzerie convenzionate o non volesse far riparare il mezzo e comunque, dopo i primi 60 (sessanta) mesi di durata di polizza, l'indennizzo avverrà sulla base del valore commerciale che il veicolo possiede al momento del sinistro. <p><u>Il massimale deve intendersi per sinistro/anno.</u></p>

<p>Kasko</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Per il danno totale, il valore assicurato indicato nel Modulo di Adesione. In caso di rimpiazzo del veicolo verrà applicato il valore aggiornato in base alla tabella di deprezzamento prevista dal successivo art. 41 mentre, nel caso in cui l'Assicurato opti per l'indennizzo in denaro, lo stesso avverrà sulla base del valore commerciale che il veicolo possiede al momento del sinistro. - Per il danno parziale, il valore assicurato indicato nel Modulo di Adesione. In caso di riparazione presso le carrozzerie convenzionate, per i primi 60 (sessanta) mesi di durata di polizza, non verrà applicato alcun degrado d'uso sui pezzi di ricambio, ad eccezione degli pneumatici, delle batterie e delle parti meccaniche; nel caso invece in cui l'Assicurato opti per la riparazione al di fuori delle carrozzerie convenzionate o non volesse far riparare il mezzo e comunque, dopo i primi 60 (sessanta) mesi di durata di polizza, l'indennizzo avverrà sulla base del valore commerciale che il veicolo possiede al momento del sinistro. <p><u>Il massimale deve intendersi per sinistro/anno.</u></p>
<p>Atti Vandalici ed Eventi Sociopolitici</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Per il danno totale, il valore assicurato indicato nel Modulo di Adesione. In caso di rimpiazzo del veicolo e purché la data di prima immatricolazione del veicolo non sia anteriore di 5 (cinque) anni rispetto alla data di stipula del contratto, verrà applicato il valore aggiornato in base alla tabella di deprezzamento prevista dal successivo art. 41; nel caso invece in cui l'Assicurato opti per l'indennizzo in denaro e purché la data di prima immatricolazione del veicolo non sia anteriore di 5 (cinque) anni rispetto alla data di stipula del contratto, l'indennizzo avverrà sulla base del valore commerciale che il veicolo possiede al momento del sinistro. <p>In ogni caso, se la data di prima immatricolazione del veicolo risulti anteriore di 5 (cinque) anni rispetto alla data di stipula del contratto, l'indennizzo avverrà, sempre e comunque, con il limite del 30% del valore commerciale che il veicolo possiede al momento del sinistro.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per il danno parziale, il valore assicurato indicato nel Modulo di Adesione. In caso di riparazione presso le carrozzerie convenzionate, e purché la data di prima immatricolazione del veicolo non sia anteriore di 5 (cinque) anni rispetto alla data di stipula del contratto, per i primi 60 (sessanta) mesi di durata di polizza, non verrà applicato alcun degrado d'uso sui pezzi di ricambio, ad eccezione degli pneumatici, delle batterie e delle parti meccaniche, nel caso invece in cui l'Assicurato opti per la riparazione al di fuori delle carrozzerie convenzionate o non volesse far riparare il mezzo, e purché la data di prima immatricolazione del veicolo non sia anteriore di 5 (cinque) anni rispetto alla data di stipula del contratto, l'indennizzo avverrà sulla base del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro. <p>In ogni caso, se la data di prima immatricolazione del veicolo risulti anteriore di 5 (cinque) anni rispetto alla data di stipula del contratto, l'indennizzo avverrà, sempre e comunque, con il limite del 30% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.</p> <p><u>Il massimale deve intendersi per sinistro/anno.</u></p>
<p>Cristalli</p>	<p>€ 1.000,00.</p> <p><u>Il massimale deve intendersi per sinistro/anno.</u></p>

ART. 32 – ESCLUSIONI VALIDE PER IL PRESENTE CAPITOLO

Sono esclusi dalla copertura i danni:

- relativi a radiotelefoni e telefoni satellitari anche stabilmente fissati al veicolo;
- relativi ad accessori, optional ed apparecchi audio fono visivi la cui presenza non sia documentabile;
- alle antenne avvitate ed ai tergovetro anteriori e posteriori;
- avvenuti durante la partecipazione a gare o competizioni automobilistiche ed alle relative prove ufficiali;
- conseguenti ad atti di guerra, guerra civile (dichiarata o di fatto), occupazione militare, scioperi, manifestazioni e sommosse, invasioni, insurrezioni;
- causati da eruzioni vulcaniche, terremoti e fenomeni sismici in genere;
- conseguenti allo sviluppo controllato o meno di energia nucleare o radioattività, comunque determinatosi;
- determinati da dolo del Contraente, dell'Assicurato e delle persone di cui essi devono rispondere a norma di legge (familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del veicolo assicurato);
- preesistenti sulla parte danneggiata, da qualunque causa originati;
- derivanti da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni.

Esclusioni specifiche delle garanzie incendio, furto e rapina:

l'assicurazione non comprende i danni:

- causati da semplici bruciature o da fenomeno elettrico non seguiti da incendio;
- dovuti, in tutto o in parte, a modifiche dell'impianto elettrico;
- causati da scarsa manutenzione o da errori tecnici durante gli interventi di riparazione o di service;
- riferibili a difetti di fabbricazione del veicolo;
- determinati da colpa grave (condotta di chi agisce con straordinaria ed inescusabile imprudenza omettendo di osservare non solo l'ordinaria diligenza del buon padre di famiglia ma anche quel grado minimo di elementare diligenza che tutti osservano) del Contraente, dell'Assicurato e delle persone di cui essi devono rispondere a norma di legge (familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del veicolo assicurato);

- determinati da furto (totale e parziale) del veicolo, agevolato dalla presenza delle chiavi di accensione del veicolo all'interno dello stesso;
- conseguenti a grandine, tempeste, trombe d'aria, uragani, alluvioni, mareggiate, frane, smottamenti del terreno e fenomeni naturali in genere;
- Non rientra, altresì, in copertura il furto delle ruote (pneumatici e cerchi) a meno che sull'autoveicolo non sia stato installato il dispositivo di antifurto satellitare e sia possibile verificarne, da parte dell'Impresa, il corretto funzionamento al momento del sinistro.

Esclusioni specifiche della garanzia collisione:

l'assicurazione non comprende i danni:

- derivanti dalla guida del veicolo assicurato senza la prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione che il conducente abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- causati da fuoco, surriscaldamento, scoppio, corto circuito, ritorno di fiamma, incendio non determinati dagli eventi descritti nell'oggetto dell'assicurazione;
- conseguenti a tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo;
- conseguenti a grandine, tempeste, trombe d'aria, uragani, alluvioni, mareggiate, frane, smottamenti del terreno e fenomeni naturali in genere;
- conseguenti alla guida del veicolo sotto l'influenza dell'alcol e/o di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- subiti dal veicolo durante l'uso od il possesso abusivo dello stesso a seguito di furto e rapina.

Esclusioni specifiche della garanzia kasko:

l'assicurazione non comprende i danni:

- esclusi nella garanzia Collisione;
- alle ruote, cerchi, camere d'aria se verificatesi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termine di polizza;
- meccanici da usura e/o cattiva manutenzione del mezzo.

Esclusioni specifiche della garanzia Atti vandalici ed eventi sociopolitici:

l'assicurazione non comprende i danni:

- determinati da colpa grave (condotta di chi agisce con straordinaria e inescusabile imprudenza omettendo di osservare non solo l'ordinaria diligenza del buon padre di famiglia ma anche quel grado minimo di elementare diligenza che tutti osservano) del Contraente, dell'Assicurato e delle persone di cui essi devono rispondere a norma di legge (familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del veicolo assicurato);
- derivanti dalla circolazione di altri veicoli che abbiano urtato il veicolo assicurato o quelli riconducibili alla garanzia Kasko.

Esclusioni specifiche della garanzia Eventi naturali:

l'assicurazione non comprende i danni:

- determinati da colpa grave (condotta di chi agisce con straordinaria e inescusabile imprudenza omettendo di osservare non solo l'ordinaria diligenza del buon padre di famiglia ma anche quel grado minimo di elementare diligenza che tutti osservano) del Contraente, dell'Assicurato e delle persone di cui essi devono rispondere a norma di legge (familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del veicolo assicurato);
- danni derivanti da alluvioni e inondazioni.

Esclusioni specifiche della garanzia Cristalli:

l'assicurazione non comprende i seguenti danni:

- rigature, segnature, scheggiature, screpolature e simili;
- rottura dei cristalli provocata da grandine, tempeste, trombe d'aria, uragani, alluvioni, mareggiate, frane, smottamenti del terreno e fenomeni naturali in genere;
- rottura dei cristalli provocati da eventi sociopolitici;
- rottura del tetto superiore in cristallo.

Art. 33 – SCOPERTI E FRANCHIGIE

L'entità degli scoperti e delle franchigie è correlata alla modalità di liquidazione/riparazione (utilizzo o non utilizzo dell'opzione di rimpiazzo o delle strutture convenzionate con l'Impresa) scelta dall'Assicurato oltre che dalla provincia di residenza dell'Assicurato stesso.

Gli scoperti e le franchigie per le garanzie qui di seguito indicate operano come segue:

GARANZIA	PROVINCIA DI RESIDENZA DELL'ASSICURATO		SCOPERTO/FRANCHIGIA	SCOPERTO/FRANCHIGIA se utilizzata l'opzione rimpiazzo (danno totale) o l'opzione della riparazione presso le strutture convenzionate con l'Impresa
Incendio, Furto e Rapina	Agrigento	AG	Rimane a carico dell'Assicurato il 10% di ciascun sinistro con il minimo di € 1.500,00	NESSUNO
	Alessandria	AL		
	Ancona	AN		
	Arezzo	AR		
	Ascoli Piceno	AP		
	Asti	AT		
	Belluno	BL		
	Biella	BI		
	Bolzano/Bozen	BZ		
	Campobasso	CB		
	Carbonia-Iglesias	CI		
	Chieti	CH		
	Como	CO		
	Cremona	CR		
	Crotone	KR		
	Cuneo	CN		
	Enna	EN		
	Fermo	FM		
	Ferrara	FE		
	Firenze	FI		
	Forlì-Cesena	FC		
	Frosinone	FR		
	Gorizia	GO		
	Grosseto	GR		
	Imperia	IM		
	Isernia	IS		
	L'Aquila	AQ		
	Lecco	LC		
	Livorno	LI		
	Lodi	LO		
	Lucca	LU		
	Macerata	MC		
	Mantova	MN		
	Massa-Carrara	MS		
	Matera	MT		
	Medio Campidano	VS		
	Modena	MO		
	Novara	NO		
	Ogliostra	OG		
	Olbia-Tempio	OT		
	Oristano	OR		
Padova	PD			
Parma	PR			
Perugia	PG			
Pesaro e Urbino	PU			
Piacenza	PC			
Pisa	PI			
Pistoia	PT			
Pordenone	PN			
Potenza	PZ			
Ravenna	RA			
Reggio di Calabria	RC			
Reggio nell'Emilia	RE			
Rieti	RI			
Rimini	RN			

	Rovigo Sassari Savona Siena Sondrio Teramo Terni Trento Treviso Trieste Udine Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste Varese Venezia Verbano-Cusio-Ossola Vercelli Verona Vicenza Viterbo	RO SS SV SI SO TE TR TN TV TS UD AO VA VE VB VC VR VI VT		
Incendio e Furto e Rapina	Avellino Benevento Bergamo Bologna Brescia Brindisi Cagliari Caltanissetta Cosenza Genova La Spezia Latina Lecce Messina Milano Monza e della Brianza Nuoro Palermo Pavia Pescara Prato Ragusa Salerno Siracusa Taranto Torino Trapani Vibo Valentia	AV BN BG BO BS BR CA CL CS GE SP LT LE ME MI MB NU PA PV PE PO RG SA SR TA TO TP VV	Rimane a carico dell'Assicurato il 15% di ciascun sinistro con il minimo di € 1.500,00	NESSUNO
Incendio e Furto e Rapina	Bari Barletta-Andria-Trani Caserta Catania Catanzaro Foggia Napoli Roma	BA BT CE CT CZ FG NA RM	Rimane a carico dell'Assicurato il 25% di ciascun sinistro con il minimo di € 2.500,00	Rimane a carico dell'Assicurato il 15% di ciascun sinistro con il minimo di € 1.500,00

Eventi naturali	Tutte		Rimane a carico dell'Assicurato il 15% di ciascun sinistro con il minimo di € 1.500,00 -Solo per la garanzia Grandine, in caso di riparazioni "a freddo" rimane a carico dell'Assicurato una franchigia assoluta per sinistro di € 1.000,00 mentre in caso di riparazione "a caldo" rimane a carico dell'Assicurato una franchigia assoluta di € 2.000,00.	NESSUNO
Collisione	Tutte		Rimane a carico dell'Assicurato il 15% di ciascun sinistro con il minimo di € 2.500,00	NESSUNO
Kasko	Tutte		Rimane a carico dell'Assicurato il 25% di ciascun sinistro con il minimo di € 5.000,00	Rimane a carico dell'Assicurato una franchigia assoluta per sinistro di € 500,00
Eventi sociopolitici	Tutte		Rimane a carico dell'Assicurato il 15% di ciascun sinistro con il minimo di € 1.500,00	NESSUNO
Cristalli	Tutte		€ 350,00 per sinistro	NESSUNO

Art. 34 - DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI IN CASO DI 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 per conoscenza alla Direzione Servizio Sinistri - di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (Via Lanzo ,29 10071 Borgaro Torinese - Torino, Fax 011 4518743, 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.

Nei casi di furto, rapina, ed eventi sociopolitici, dovrà essere effettuata denuncia immediata all'Autorità, inoltrando all'Impresa, copia della stessa, vistata dall'Autorità. Se gli eventi si sono verificati all'estero, la denuncia dovrà essere ripetuta all'Autorità Italiana. Se l'Assicurato non provvede nei suddetti termini ad effettuare la denuncia del sinistro non potrà beneficiare delle relative garanzie.

In caso di sinistro relativo alla garanzia Collisione con veicolo identificato, alla denuncia di sinistro all'Impresa deve far seguito l'invio in originale alla stessa del modulo di Constatazione Amichevole d'Incidente, compilato in tutte le sue parti.

Art. 35 - RECUPERO DEL VEICOLO

L'Assicurato è tenuto ad informare l'Impresa non appena abbia notizia del recupero del veicolo rubato o di parte di esso. In caso di ritrovamento del veicolo rubato prima della liquidazione dell'indennizzo, l'eventuale danno sarà considerato parziale e pertanto sarà liquidato applicando i criteri propri di quest'ultimo.

Prima che l'Impresa proceda alla liquidazione del danno, l'Assicurato si impegna a rilasciarle atto di procura a vendere al fine di agevolare il trasferimento della proprietà del veicolo rubato nel caso di ritrovamento dopo l'indennizzo.

L'Assicurato ha tuttavia facoltà di conservare quanto venisse recuperato. In questo caso l'Assicurato dovrà restituire quanto precedentemente liquidato al netto del danno valutato e riconosciuto dall'Impresa.

Art. 36 - RIPARAZIONE DEL VEICOLO

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

L'Impresa, informato l'Assicurato, può far eseguire le riparazioni del veicolo danneggiato in strutture di propria fiducia nonché può disporre la sostituzione delle parti del veicolo che siano state rubate, distrutte o danneggiate, in alternativa alla liquidazione della somma dovuta ai sensi delle successive clausole.

Nel caso di danno da Grandine, infine, l'Impresa si riserva la facoltà di decidere, a suo insindacabile giudizio, se far eseguire la riparazione del veicolo con tecnica a freddo piuttosto che a caldo, anche ricorrendo ad Aziende Specializzate del settore, fermi i relativi scoperti e/o franchigie eventualmente previsti contrattualmente e purché, in qualunque dei due casi, la riparazione abbia equivalente risultato finale.

Art. 37 - DEFINIZIONE DI DANNO TOTALE

Per danno totale si intende la perdita del veicolo in caso di:

- furto o rapina del veicolo non seguiti dal ritrovamento dello stesso;
- eventi fra quelli assicurati che determinino la distruzione completa del veicolo.

Art. 38 – DEFINIZIONE DI DANNO PARZIALE

Per danno parziale si intende il danneggiamento o la distruzione di parti del veicolo conseguenti agli eventi assicurati quando le spese di riparazione, sommate all'importo realizzabile dalla vendita del relitto, siano inferiori al valore di indennizzo (valore commerciale) del veicolo al momento del sinistro.

È parificato, invece, al danno totale, il danneggiamento o la distruzione di parti del veicolo conseguenti agli eventi assicurati, quando le spese di riparazione, sommate all'importo realizzabile dalla vendita del relitto, raggiungano o superino il valore di indennizzo del veicolo al momento del sinistro.

Art. 39 – DETERMINAZIONE DEL VALORE DI INDENNIZZO

L'ammontare del danno è definito direttamente dall'Impresa con l'Assicurato. In caso di discordanza, la determinazione del danno, quando una delle parti lo richieda, può essere demandata a periti nominati rispettivamente dall'Impresa 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 effettuata dal Presidente del Tribunale nel cui circondario si trova la residenza 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.

Il valore di indennizzo per la liquidazione del danno è determinato in base al valore commerciale risultante dalle riviste specializzate "Quattroruote" o "Tuttotrasporti" ad eccezione dei casi in cui l'Assicurato decida di avvalersi delle strutture convenzionate (per il danno parziale), o di procedere con il Rimpiazzo con un nuovo veicolo (per il danno totale), fermi i limiti e le condizioni previsti dalla tabella di cui al precedente Art. 31 – "Limiti di indennizzo".

Art. 40 – LIQUIDAZIONE IN DENARO DEL DANNO TOTALE

L'Impresa in caso di danno totale, oppure di danno parziale parificato al danno totale, riconoscerà all'Assicurato quale indennizzo liquidabile il valore commerciale risultante dalle riviste specializzate "Quattroruote" e "Tuttotrasporti" al netto di eventuali franchigie e scoperti, fermi i limiti e le condizioni previsti dalla tabella di cui al precedente Art. 31 – "Limiti di indennizzo".

Art. 41 – OPZIONE RIMPIAZZO IN CASO DI DANNO TOTALE

L'Assicurato, a seguito di danno totale o di danno parziale parificato al danno totale, può optare per il rimpiazzo del veicolo con altro veicolo della stessa casa costruttrice e di valore almeno pari a quello indennizzabile in base alla tabella seguente, da acquistarsi presso il medesimo concessionario che ha provveduto alla vendita del veicolo stesso. Nel caso in cui l'Assicurato decidesse di acquistare un nuovo veicolo di valore inferiore a quello indennizzabile, l'Impresa non liquiderà in nessun caso la differenza; parimenti, nel caso in cui l'Assicurato decidesse di acquistare un veicolo di valore superiore a quello indennizzabile, la differenza resterà a Suo totale carico.

Giorni trascorsi dalla data di effetto della polizza alla data del sinistro	da 1 a 730	da 731 a 1.095	da 1.096 a 1.460	da 1.461 a 1.825	da 1.826 in poi
Percentuale di deprezzamento del valore assicurato	0	30%	40%	50%	In base al valore commerciale al momento del sx
Valore indennizzabile (espresso in percentuale del valore assicurato)	100%	70%	60%	50%	Il valore commerciale al momento del sx

L'Impresa provvederà, a fronte della presentazione di un nuovo contratto di acquisto, a liquidare direttamente al concessionario venditore il valore indennizzabile al netto delle eventuali franchigie contrattuali, fermi i limiti e le condizioni previsti dalla tabella di cui al precedente Art. 31 "Limiti di indennizzo".

L'opzione rimpiazzo, senza applicazione di deprezzamento, fermi i limiti e le condizioni previsti dalla tabella di cui al precedente Art. 31 "Limiti di indennizzo", è esercitabile se il veicolo oggetto di furto, rapina o distruzione sia stato sottoposto, alle scadenze prefissate e, almeno una volta ogni anno, agli interventi manutentivi prescritti dalla Casa costruttrice presso i Centri convenzionati con l'Impresa, non abbia percorso più di 30.000 (trentamila) km annui e il danno totale avvenga nei primi 24 mesi (730 giorni) dalla stipulazione della polizza. Successivamente ai primi 24 mesi (730 giorni) di durata della copertura, l'opzione sarà comunque esercitabile dall'Assicurato e l'indennizzo avverrà applicando il deprezzamento previsto dalla suddetta tabella, con applicazione dei limiti e delle condizioni previsti dalla tabella di cui al precedente Art. 31 "Limiti di indennizzo".

In caso di rimpiazzo, l'Impresa provvederà, su richiesta dell'Assicurato, a fornire un veicolo sostitutivo per un massimo di giorni 30 (trenta).

Art. 42 – LIQUIDAZIONE DEL DANNO PARZIALE E/O RIPARAZIONE PRESSO CARROZZERIE NON CONVENZIONATE

L'Impresa, in caso di danno parziale, riconoscerà, quale indennizzo liquidabile, le spese necessarie alla riparazione del veicolo al netto dello scoperto e della franchigia previsti dal precedente Art. 33, tenendo conto del degrado dei ricambi, proporzionalmente calcolato sulla base del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, fermi i limiti e le condizioni previsti dalla tabella di cui al precedente Art. 31 "Limiti di indennizzo".

Art. 43 – RIPARAZIONE DEL DANNO PRESSO LE CARROZZERIE CONVENZIONATE

Nel caso in cui la riparazione del veicolo avvenga presso le carrozzerie convenzionate indicate dall'Impresa, la stessa riconoscerà, quale indennizzo liquidabile, le spese necessarie alla riparazione del veicolo, senza applicazione del degrado d'uso, sui pezzi di ricambio, per i primi 60 (sessanta) mesi di durata della copertura e le franchigie e gli scoperti delle garanzie vengono eliminati o ridotti come riportato nel precedente Art. 33; trascorsi i primi 60 (sessanta) mesi, l'indennizzo avverrà tenendo conto del degrado dei ricambi, proporzionalmente calcolato sulla base del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, in ogni caso restano fermi i limiti e le condizioni previsti dalla tabella di cui al precedente Art. 31 – "Limiti di indennizzo". In tale caso l'Impresa provvederà, su richiesta dell'Assicurato, a fornire un veicolo sostitutivo per un massimo di giorni 8 (otto) di fermo macchina presso il riparatore.

Art. 44 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia e valutato l'ammontare del danno, l'Impresa provvede al pagamento dell'indennizzo sempreché non sia stata fatta opposizione da parte di eventuali creditori privilegiati, pignorati o ipotecari.

Nella determinazione dell'ammontare del danno, l'Impresa terrà conto dell'incidenza dell'IVA quando rimanga a carico dell'Assicurato e l'importo di tale imposta sia stato compreso nel valore assicurato del veicolo e dei relativi accessori.

In caso di furto totale, l'Assicurato deve far pervenire all'Impresa tutte le seconde chiavi del veicolo nonché tutte quelle previste dalla dotazione di serie. In caso di mancata consegna di tutte le chiavi, l'Impresa si riserva l'applicazione di un ulteriore scoperto del 20% sulla liquidazione del sinistro.

In tutti i casi di danno totale, l'Assicurato deve far pervenire all'Impresa (oltre a tutte le chiavi), copia della fattura di acquisto nonché i documenti rilasciati dal Pubblico Registro Automobilistico idonei a:

- individuare il veicolo assicurato e determinare con certezza la data di prima immatricolazione (Certificato dello Stato Giuridico Attuale ed Estratto Cronologico Generale Integrato);
- verificare la titolarità del diritto al risarcimento del danno (Certificato di Proprietà).

Inoltre, l'Assicurato dovrà rilasciare:

- procura a vendere a favore dell'Impresa;
- delega alla rottamazione, se richiesta dall'Impresa;
- dichiarazione sottoscritta indicante se è un soggetto in grado di recuperare l'IVA sul veicolo, ai fini del disposto del DPR 633/72;
- relativamente ai veicoli dotati di impianto antifurto satellitare, copia del contratto di installazione unitamente alla dichiarazione sottoscritta che attesta che al momento del sinistro il servizio relativo era regolarmente attivo.

In caso di incendio, l'Assicurato deve inoltre far pervenire all'Impresa copia del verbale dei Vigili del Fuoco, se intervenuti, o una dichiarazione equivalente.

L'Assicurato dovrà fornire la documentazione attestante l'avvenuta installazione ed il relativo valore, degli accessori per i quali viene richiesto l'indennizzo.

L'Impresa, verificata l'operatività della garanzia, decorsi 60 (sessanta) giorni dalla data della denuncia del sinistro ed a condizione che sia stata prodotta tutta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria, purché non sia stata fatta opposizione da parte di eventuali creditori privilegiati, pignorati od ipotecari.

La cessione da parte dell'Assicurato di eventuali crediti che questi vanta nei confronti dell'Impresa (derivanti dall'applicazione delle norme di cui al presente contratto), non sarà valida ed efficace nei confronti del cessionario in assenza di espressa autorizzazione preventiva rilasciata dall'Impresa all'Assicurato, il quale ultimo, con la sottoscrizione del presente contratto, s'impegna a rendere edotto qualsiasi proprio avente causa del contenuto della presente clausola nonché a manlevare l'Impresa da ogni e qualsivoglia contestazione che le dovesse essere mossa dal cessionario del credito.

Art. 45 – MODIFICHE DELLE GARANZIE

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

CAPITOLO 2 – MOBILITÀ

Art. 46 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

In caso di comprovata impossibilità oggettiva da parte dell'Assicurato di condurre il veicolo in copertura per un periodo continuativo superiore a 30 giorni, l'Impresa corrisponde, per il periodo di impossibilità di utilizzo ed entro il massimo di € 1.500,00 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;
- 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 una sola volta durante la vita della polizza ed il sinistro deve essere denunciato all'Impresa entro 90 giorni dalla prima spesa effettuata dall'Assicurato della 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.

CAPITOLO 3 – INFORTUNI DEL CONDUCENTE

Art. 47 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa assicura il conducente per gli infortuni subiti in occasione della guida del veicolo identificato sul Modulo di Adesione. La garanzia è operante dal momento in cui il conducente sale a bordo del veicolo al momento in cui ne è disceso. All'Assicurato conducente viene riconosciuta una somma determinata sulla base del capitale assicurato (€ 300.000,00) indicato sul Modulo di Adesione, a seguito di infortunio del conducente che comporti un'invalidità permanente o la morte. Più precisamente l'Impresa garantisce:

- L'invalidità permanente da infortunio del conducente: nel limite di € 300.000,00, l'Impresa paga un'indennità per le invalidità permanenti di grado superiore al 10% purché non derivanti da infortunio esplicitamente escluso;
- La morte da infortunio del conducente, se l'infortunio ha per conseguenza la morte del conducente del veicolo.

Art. 48 – ESCLUSIONI

L'Impresa non riconosce alcuna indennità per gli infortuni subiti dal conducente:

- Derivanti dalla guida del veicolo assicurato senza la prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione che il conducente abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- In conseguenza di sue azioni delittuose o di sue imprese temerarie;
- Derivanti da guerra, insurrezioni;
- Derivanti da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni;
- In occasione di gare automobilistiche o delle relative prove ed allenamenti;
- In caso di dolo del guidatore.

Art. 49 – INDIPENDENZA DA OBBLIGHI ASSICURATIVI E DI LEGGE

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

Art. 50 – RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

L'Impresa rinuncia all'esercizio dell'azione di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili del sinistro.

Art. 51 – GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE E RICONOSCIMENTO DELL'INDENNITÀ

Ricevuta la documentazione necessaria e valutato il danno, l'Impresa effettua il pagamento dell'indennità sulla base delle tabelle allegate tenendo conto della franchigia assoluta del 10%.

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente, l'Impresa paga all'Assicurato un'indennità in funzione dell'invalidità permanente riconosciuta sulla base della "Tabella per la liquidazione dell'indennità di invalidità permanente" seguente, secondo le modalità previste nel paragrafo precedente. Sono pagate le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, non rientrano nella valutazione del danno gli aggravamenti delle condizioni fisiche e patologiche che l'infortunio può aver generato, né il maggior effetto che tali condizioni possono causare alle lesioni prodotte dall'infortunio, in quanto conseguenze indirette e, quindi, non indennizzabili.

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali indicate nella tabella per la valutazione del grado di invalidità permanente sono diminuite tenendo conto dell'invalidità preesistente.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di uno o più organi o arti, l'indennità è definita sommando le singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, viene considerata invalidità permanente soltanto l'asportazione totale.

Nel caso di perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice, l'indennità è pari alla metà e per la falange di qualsiasi altro dito, pari ad un terzo della percentuale stabilita per la perdita totale del rispettivo dito.

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

Tabella esplicativa

IP % Accertata	% Liquidata	IP % Accertata	% Liquidata
1%	0%	51%	41%
2%	0%	52%	42%
3%	0%	53%	43%
4%	0%	54%	44%
5%	0%	55%	45%
6%	0%	56%	46%
7%	0%	57%	47%
8%	0%	58%	48%

9%	0%	59%	49%
10%	0%	60%	50%
11%	1%	61%	51%
12%	2%	62%	52%
13%	3%	63%	53%
14%	4%	64%	54%
15%	5%	65%	55%
16%	6%	66%	56%
17%	7%	67%	57%
18%	8%	68%	58%
19%	9%	69%	59%
20%	10%	70%	60%
21%	11%	71%	61%
22%	12%	72%	62%
23%	13%	73%	63%
24%	14%	74%	64%
25%	15%	75%	65%
26%	16%	76%	66%
27%	17%	77%	67%
28%	18%	78%	68%
29%	19%	79%	69%
30%	20%	80%	70%
31%	21%	81%	71%
32%	22%	82%	72%
33%	23%	83%	73%
34%	24%	84%	74%
35%	25%	85%	75%
36%	26%	86%	76%
37%	27%	87%	77%
38%	28%	88%	78%
39%	29%	89%	79%
40%	30%	90%	80%
41%	31%	91%	81%
42%	32%	92%	82%
43%	33%	93%	83%
44%	34%	94%	84%
45%	35%	95%	85%
46%	36%	96%	86%
47%	37%	97%	87%
48%	38%	98%	88%
49%	39%	99%	89%
50%	40%	100%	90%

TABELLA PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITÀ DI INVALIDITÀ PERMANENTE

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

Descrizione	Percentuale	
	des	sin
Perdita totale, anatomica o funzionale, di:		
- un arto superiore	70%	60%
- una mano o un avambraccio	60%	50%
- un pollice	18%	16%
- un indice	14%	12%
- un medio	8%	6%
- un anulare	8%	6%
- un mignolo	12%	10%
- una falange ungueale del pollice	9%	8%
- una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
Amputazione di un arto inferiore:		
- al disopra della metà della coscia	70%	
- al disotto della metà della coscia ma al disopra del ginocchio	60%	
- al disotto del ginocchio, ma al disopra del terzo medio di gamba	50%	
Amputazione di ambedue i piedi	40%	
Amputazione di un alluce	100%	
Amputazione di un altro dito del piede	5%	
Amputazione della falange ungueale dell'alluce	1%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	2,5%	
Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi	25%	
Sordità completa di un orecchio	100%	
Sordità completa di entrambi gli orecchi	10%	
Stenosi nasale assoluta monolaterale	40%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	4%	
Esiti di frattura amielico somatica con deformazione a cuneo di:		
- una vertebra cervicale	12%	
- una vertebra dorsale	5%	
- 12° dorsale	10%	
- una vertebra lombare	10%	
Esiti di frattura di un metamero sacrale	3%	
Esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%	
Perdita anatomica di un rene	15%	
Perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	

Con riferimento alla menomazione degli arti superiori, le percentuali di invalidità indicate nella suddetta tabella esplicativa si riferiscono alle persone destrimane. Per le persone mancine, la colonna con la percentuale di danno maggiore si applica agli arti superiori sinistri.

Art. 52 – DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

Sulla base della documentazione ricevuta e/o degli accertamenti effettuati, l'Impresa formula all'Assicurato/Aderente un'offerta di indennità. In caso di discordanza sulla determinazione dell'indennizzo, la questione può essere demandata da uno o più arbitri nominati con apposito atto.

Art. 53 – RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE SUL GRADO DI INVALIDITÀ

La quantificazione dell'indennità spettante all'Assicurato, relativamente al grado di invalidità permanente, può essere demandata dall'Assicurato e dall'Impresa a due medici, nominati uno per parte.

La controversia relativa alla determinazione del grado di invalidità può essere devoluta agli indicati medici solamente dopo che l'Impresa abbia accertato il diritto dell'Assicurato/Aderente di percepire l'indennizzo contrattualmente previsto.

Qualora i due medici non raggiungano un accordo, le controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente possono essere demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno dal Contraente, uno dall'Impresa ed il terzo di comune accordo o, in mancanza, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente circoscrizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna parte sostiene le proprie spese e paga il medico da essa designato, contribuendo per metà al pagamento delle spese e competenze per il terzo medico. Il Collegio medico ha la facoltà, qualora ne riscontri l'opportunità, di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a data da definirsi dal Collegio stesso; in tal caso, ove il Collegio medico abbia nel frattempo accertato un grado di invalidità permanente minimo, l'Impresa, in attesa della definizione del procedimento di accertamento, potrà procedere con il pagamento parziale dell'indennizzo nella misura minima stabilita dai periti medici. A definizione del procedimento di accertamento, l'Impresa procederà a liquidare l'eventuale conguaglio indennitario.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti sia per l'Impresa che per l'Assicurato/Aderente.

Art. 54 - MORTE DA INFORTUNIO

L'indennità è pari alla somma assicurata ed è dovuta se la morte si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dall'infornuto.

L'indennità per il caso di morte da infornuto non è cumulabile con quella per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infornuto ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Impresa corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennità per il caso morte – se superiore – e quella già pagata per invalidità permanente.

Art. 55 - PAGAMENTO DELL'INDENNITÀ

Determinata l'invalidità conseguente all'infornuto e determinato l'indennizzo dovuto, l'Impresa ne dà comunicazione agli interessati e dopo aver ricevuto notizia della loro accettazione, provvede al pagamento della somma indennitaria espressa in Euro.

CAPITOLO 4 - INFORTUNI DEI TRASPORTATI

Art. 56 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa assicura le persone presenti sul veicolo assicurato (escluso il conducente) in caso di sinistro da circolazione per gli infornuti da loro subiti purché il veicolo sia condotto dall'Assicurato. La garanzia è operante dal momento in cui il trasportato sale a bordo del veicolo al momento in cui ne è disceso. All'Assicurato viene riconosciuta una somma determinata sulla base del capitale assicurato (**€ 150.000,00**) indicato sul modulo di adesione, a seguito di infornuto dei trasportati che comporti un'invalidità permanente o la morte. Più precisamente l'Impresa garantisce:

- **l'invalidità permanente da infornuto del trasportato:** nel limite di € 150.000,00 per veicolo, l'Impresa paga un'indennità per le invalidità permanenti di grado superiore al 66% purché non derivanti da infornuto esplicitamente escluso;
- **la morte da infornuto del trasportato:** nel limite € 150.000,00 per veicolo se l'infornuto ha per conseguenza la morte del trasportato del veicolo.

I massimali suindicati devono intendersi per persona/veicolo/polizza. Nel caso in cui il sinistro colpisca contestualmente più assicurati, l'importo sarà suddiviso proporzionalmente fra i vari assicurati.

Art. 57 - ESCLUSIONI

L'Impresa non riconosce alcuna indennità per gli infornuti subiti dai trasportati:

- derivanti dalla guida del veicolo assicurato senza la prescritta abilitazione;
- in conseguenza di loro azioni delittuose o di loro imprese temerarie;
- derivanti da guerra, insurrezioni;
- derivanti da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni;
- in occasione di gare automobilistiche o delle relative prove ed allenamenti;
- in caso di dolo del guidatore.

Art. 58 - INDIPENDENZA DA OBBLIGHI ASSICURATIVI E DI LEGGE

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

Art. 59 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

L'Impresa rinuncia all'esercizio dell'azione di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili del sinistro.

Art. 60 - GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE E RICONOSCIMENTO DELL'INDENNITÀ

Ricevuta la documentazione necessaria e valutato il danno, l'Impresa effettua il pagamento dell'indennità sulla base della "Tabella per la liquidazione dell'indennità di invalidità permanente" di cui al precedente Art. 51, tenendo conto della franchigia assoluta del 66%.

Se l'infornuto ha per conseguenza un'invalidità permanente, l'Impresa paga all'Assicurato un'indennità in funzione dell'invalidità permanente riconosciuta sulla base della "Tabella per la liquidazione dell'indennità di invalidità permanente" di cui al precedente 51, secondo le modalità previste nel paragrafo precedente. Sono pagate le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infornuto che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, non rientrano nella valutazione del danno gli aggravamenti delle condizioni fisiche e patologiche che l'infornuto può aver generato, né il maggior effetto che tali condizioni possono causare alle lesioni prodotte dall'infornuto, in quanto conseguenze indirette e, quindi, non indennizzabili.

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali indicate nella tabella per la valutazione del grado di invalidità permanente sono diminuite tenendo conto dell'invalidità preesistente.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di uno o più organi o arti, l'indennità è definita sommando le singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, viene considerata invalidità permanente soltanto l'asportazione totale.

Nel caso di perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice, l'indennità è pari alla metà e per la falange di qualsiasi altro dito, pari ad un terzo della percentuale stabilita per la perdita totale del rispettivo dito.

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

Tabella esplicativa

IP % Accertata	% Liquidata	IP % Accertata	% Liquidata
fino al 66%	0%	84%	18%
67%	1%	85%	19%
68%	2%	86%	20%
69%	3%	87%	21%
70%	4%	88%	22%
71%	5%	89%	23%
72%	6%	90%	24%
73%	7%	91%	25%
74%	8%	92%	26%
75%	9%	93%	27%
76%	10%	94%	28%
77%	11%	95%	29%
78%	12%	96%	30%
79%	13%	97%	31%
80%	14%	98%	32%
81%	15%	99%	33%
82%	16%	100%	34%
83%	17%		

Art. 61 – DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

Sulla base della documentazione ricevuta e/o degli accertamenti effettuati, l'Impresa formula all'Assicurato un'offerta di indennità. In caso di disaccordo, la questione può essere demandata ad uno o più arbitri nominati con apposito atto.

Art. 62 – RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE SUL GRADO DI INVALIDITÀ

La quantificazione dell'indennità spettante all'Assicurato, relativamente al grado di invalidità permanente, può essere demandata dall'Assicurato e dall'Impresa a due medici, nominati uno per parte.

Qualora i due medici non raggiungano un accordo, le controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente possono essere demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno dal Contraente, uno dall'Impresa ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente circoscrizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna parte sostiene le proprie spese e paga il medico da essa designato, contribuendo per metà al pagamento delle spese e competenze per il terzo medico. Il Collegio medico ha la facoltà, qualora ne riscontri l'opportunità, di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a data da definirsi dal Collegio stesso; in tal caso, ove il Collegio medico abbia nel frattempo accertato un grado di invalidità permanente minimo, l'Impresa, in attesa della definizione del procedimento di accertamento, potrà procedere con il pagamento parziale dell'indennizzo nella misura minima stabilita dai periti medici. A definizione del procedimento di accertamento, l'Impresa procederà a liquidare l'eventuale conguaglio indennitario.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti sia per l'Impresa che per l'Assicurato.

Art. 63 – MORTE DA INFORTUNIO

L'indennità è pari alla somma assicurata ed è dovuta se la morte si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dall'infornuto.

L'indennità per il caso di morte da infornuto non è cumulabile con quella per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infornuto ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Impresa corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennità per il caso morte – se superiore – e quella già pagata per invalidità permanente.

Art. 64 – PAGAMENTO DELL'INDENNITÀ

Determinata l'invalidità conseguente all'infornuto e l'indennizzo dovuto, l'Impresa ne dà comunicazione agli interessati e dopo aver ricevuto notizia della loro accettazione, provvede al pagamento in Euro. L'Impresa paga la somma assicurata ai trasportati ovvero agli eredi degli stessi in parti uguali.

CAPITOLO 5 – TUTELA LEGALE

Art. 65 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa assume a proprio carico, nei limiti delle condizioni previste nella presente polizza, l'onere dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che l'Assicurato/Aderente dovesse sostenere a seguito di un sinistro rientrante nella copertura assicurativa.

La copertura assicurativa s'intende comunque operante entro il limite di euro 5.000,00 per sinistro.

L'assicurazione, pertanto, è prestata per le spese, competenze ed onorari dei professionisti liberamente scelti dall'Assicurato per:

- a) L'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, compreso il procedimento di mediazione ai sensi del D.Lgs. n. 28/2010 o di negoziazione assistita prevista dal D.Lgs. n. 162/2014;
- b) Il Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU), nella misura delle somme liquidate dal Giudice, e il Consulente Tecnico di Parte (CTP);
- c) L'intervento di un informatore (investigatore privato) per la ricerca di prove a difesa;
- d) Un legale e/o periti di controparte, in caso di soccombenza dell'Assicurato con condanna alle spese, nella misura liquidata dal Giudice;
- e) Gli arbitrati rituali e/o irrituali, compreso l'arbitrato e azioni legali nei confronti di compagnie di assicurazione (escluso Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.), atte a riconoscere il diritto dell'Assicurato al risarcimento e/o quantificazione dello stesso, per un valore di lite non inferiore ad Euro 1.000,00;
- f) Le transazioni preventivamente autorizzate dall'Impresa;
- g) La formulazione di ricorsi ed istanze da presentarsi alle Autorità competenti;
- h) L'intervento di un avvocato domiciliatario – per giudizi civili di valore superiore a Euro 5.000,00 – nel caso in cui il legale prescelto dall'Assicurato nella propria città di residenza non abbia studio nel luogo ove ha sede l'Autorità giudiziaria competente e, pertanto, debba farsi rappresentare da altro professionista; in tal caso l'Impresa corrisponderà a quest'ultimo i diritti di domiciliazione. Restano espressamente esclusi gli oneri per la trattazione extragiudiziale e le spese di trasferta del legale di fiducia dell'Assicurato.

L'Impresa assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste nella presente polizza, anche le spese di giustizia nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale).

Art. 66 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia:

- a) **Il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;**
- b) **Gli oneri fiscali;**
- c) **Le spese, competenze ed onorari attinenti a controversie di recupero del credito, intendendo per tali sia le ipotesi in cui l'Assicurato rivesta la qualifica di creditore sia l'ipotesi in cui sia soggetto passivo della controversia (debitore);**
- d) **Le spese, competenze ed onorari per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;**
- e) **Le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato;**
- f) **Le spese, competenze ed onorari per controversie relative a successioni e/o donazioni;**
- g) **Le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da compravendita e/o permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati;**
- h) **Le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da contratti di locazione;**
- i) **Le spese per controversie nei confronti di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.;**
- j) **Le spese per controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto);**
- k) **Le tasse di registro.**

Art. 67 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per i sinistri processualmente trattabili:

- a) Per vertenza di natura extracontrattuale e penale: Paesi dell'Unione Europea, Svizzera, Stato della Città del Vaticano e Repubblica di San Marino;
- b) Per vertenza di natura contrattuale: Paesi dell'Unione Europea, Svizzera, Stato della Città del Vaticano e Repubblica di San Marino;
- c) Per vertenze connesse alla circolazione veicoli: vedi art. 79.

Art. 68 - COESISTENZA CON ASSICURAZIONI DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Limitatamente al caso in cui l'Assicurato debba rispondere per danni arrecati a Terzi o sia convenuto in giudizio in sede civile, l'assistenza legale viene prestata dalla Compagnia di assicurazione che presta la copertura per la Responsabilità Civile per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell'art. 1917, terzo comma, del Codice Civile.

Pertanto, l'Impresa non sarà tenuta ad alcun intervento se non ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dalla Compagnia di assicurazione che presta la copertura per la Responsabilità Civile. In mancanza di copertura per responsabilità civile con altra compagnia, la polizza opera a primo rischio, nei limiti del massimale stabilito.

Resta inteso che la presente garanzia non è operante se il mancato intervento della Compagnia di assicurazione che presta la copertura per la Responsabilità Civile è conseguenza di inadempimento dell'Assicurato in materia di denuncia del sinistro, pagamento e/o regolazione premio, nonché per azioni di rivalsa esercitate da detta Compagnia nei confronti dell'Assicurato.

Art. 69 - INSORGENZA DEL SINISTRO - DECORRENZA DELLA GARANZIA

Ai fini dell'operatività della presente polizza, il momento di insorgenza del sinistro deve essere inteso così come appresso:

- a. In ambito penale: giorno di commissione del reato;
- b. In ambito civile contrattuale: momento in cui una delle parti ha posto in essere il primo comportamento non conforme ai patti contrattuali;
- c. In ambito civile extracontrattuale: giorno in cui si verifica l'evento dannoso;

La garanzia decorre:

- a. In ambito penale: dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza della polizza;
- b. In ambito civile contrattuale: al termine di un periodo di carenza pari a novanta giorni;
- c. In ambito civile extracontrattuale: dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza della polizza.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazioni e/o procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento o fatto nei quali siano coinvolti uno o più assicurati, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

Garanzia postuma: la garanzia è operante per sinistri insorti nel periodo di assicurazione purché sia stato dato all'Impresa l'avviso di sinistro entro 12 mesi successivi alla risoluzione del contratto.

Art. 70 – GESTIONE DEL SINISTRO

L'Assicurato, dopo avere fatto all'Impresa la denuncia del sinistro, segnala per la tutela dei suoi interessi un Legale da lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha la residenza ovvero hanno sede gli Uffici Giudiziari competenti. Successivamente, l'Impresa comunicherà il proprio benessere e l'Assicurato procederà con la nomina del Legale. L'Impresa, assume a proprio carico le relative spese fino alla concorrenza del massimale assicurato e nei limiti delle condizioni previste dalla presente polizza, secondo le tabelle professionali determinate ai sensi del Decreto Ministeriale n. 55/2014 e successive modificazioni ed integrazioni.

L'Assicurato non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in sede stragiudiziale o in corso di causa senza preventivo benessere dell'Impresa (che dovrà pervenire all'Assicurato entro 30 giorni dalla richiesta) pena il rimborso delle spese da questa sostenute e l'obbligo di restituire quelle eventualmente anticipate dall'Impresa. Negli stessi termini e con adeguata motivazione dovrà essere comunicato il rifiuto del benessere.

L'Assicurato deve trasmettere al Legale da lui prescelto, con la massima urgenza, tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria - relativi al sinistro - regolarizzati a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal Legale devono essere trasmessi all'Impresa.

In caso di controversia fra il Contraente ed altre persone assicurate, la garanzia è operante a favore del Contraente. In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa in merito alla gestione dei sinistri, la decisione potrà essere demandata ad un Arbitro nominato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ai sensi di legge. Ciascuna delle Parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

Art. 71 – SCELTA DEL LEGALE

Qualora non sia possibile definire la controversia in sede stragiudiziale, ovvero in caso di conflitto d'interessi tra l'Impresa e l'Assicurato, quest'ultimo ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove l'Assicurato ha la propria residenza o hanno sede gli Uffici Giudiziari competenti, segnalandone il nominativo all'Impresa. La procura al Legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato, il quale fornirà altresì la documentazione necessaria, regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore.

Art. 72 – RESPONSABILITÀ PRE-CONTRATTUALI

Ai sensi dell'art. 1375 del Codice Civile, le Parti, nello svolgimento delle trattative e nella formazione del contratto, devono comportarsi secondo buona fede.

Art. 73 – ANTICIPO INDENNIZZI

L'Impresa riconoscerà per ciascun sinistro il pagamento di un eventuale anticipo spese, richiesto, tramite regolare parcella, dal legale nominato dall'Assicurato. Tale anticipo potrà essere erogato nei limiti del massimale stabilito, pari ad Euro 5.000,00, fermo restando che tale importo sarà dovuto solo per sinistri rientranti in garanzia. Per effetto di tali eventuali erogazioni, il massimale assicurato verrà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità dell'anticipo riconosciuto.

Art. 74 – RECUPERO DI SOMME

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti e, in genere, le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi. Spettano all'Impresa, che li ha sostenuti ed anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziale ovvero concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Art. 75 – VERIFICHE E CONTROLLI

L'Impresa ha il diritto di effettuare verifiche e controlli inerenti alla vicenda sottesa al sinistro, in merito ai quali l'Assicurato è tenuto a fornire ogni informazione richiesta e la documentazioni necessaria, nessuna eccettuata (quale, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, il libro paga prescritto dall'art. 20 DPR 30.6.65 n. 1124, il registro delle fatture ovvero quello dei corrispettivi).

Art. 76 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – RIVALSA

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

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

Art. 77 – RISCHI ASSICURATI

Con riferimento all'art. 65 delle condizioni di assicurazione, la garanzia riguarda esclusivamente i sinistri concernenti il veicolo o la persona indicata sul Modulo di Adesione.

Sono assicurati il proprietario del veicolo ovvero il locatario del medesimo ovvero la persona indicata sul modulo di adesione ovvero, ancora, il conducente regolarmente autorizzato ed i trasportati, in relazione agli eventi connessi al veicolo identificato sul Modulo di Adesione.

La garanzia è operante nei seguenti casi:

1. Arbitrato e azioni legali nei confronti di compagnie di assicurazioni (**esclusa Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.**) relativamente a controversie inerenti richieste di risarcimento danni.

Sono inoltre comprese le spese sostenute in ambito stragiudiziale, fino alla concorrenza di Euro 500,00 per evento, anche nei confronti della propria Compagnia di Responsabilità Civile Auto in merito all'applicazione della Convenzione CARD (Convenzione tra gli Assicuratori per il Risarcimento Diretto). Ai sensi degli artt.148 e 149 del Codice delle Assicurazioni Private le spese in ambito stragiudiziale sono garantite nei seguenti casi:

- I. Inosservanza dei termini previsti per la formulazione dell'offerta;
 - II. Mancata comunicazione o diniego di offerta;
 - III. Mancato accordo tra le Parti.
2. Danni subiti dal veicolo, dal proprietario, dal conducente regolarmente autorizzato e/o dai trasportati per fatti illeciti posti in essere da altri soggetti in occasione dell'uso del veicolo;

3. Danni cagionati dal proprietario o dal conducente autorizzato, a trasportati ovvero ad altri soggetti in conseguenza dell'uso del veicolo;
4. Difesa penale del proprietario, conducente autorizzato e trasportati per reato colposo o contravvenzione avvenuti in conseguenza dell'uso del veicolo;
5. Istanza di dissequestro del veicolo in caso di sequestro avvenuto in conseguenza di incidente della circolazione;
6. Istanza di modifica del provvedimento di sospensione della patente in conseguenza di incidente della circolazione.

Art. 78 – RISCHI ESCLUSI

Ad integrazione dell'art. 66 delle condizioni di assicurazione la garanzia non è operante nei seguenti casi:

1. **Dolo dell'Assicurato;**
2. **Se il veicolo indicato sul Modulo di Adesione non è coperto da assicurazione obbligatoria di responsabilità civile da circolazione (RCA);**
3. **Nel caso di trasporto di persone, qualora questo non avvenga in conformità a quanto previsto dalla carta di circolazione ovvero da ogni altra disposizione vigente in materia di trasporto;**
4. **Se il conducente del veicolo non è abilitato a norma delle disposizioni vigenti;**
5. **Violazione dell'art. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), art. 186-bis (guida sotto l'influenza dell'alcool per conducenti di età inferiore a ventuno anni, per i neopatentati e per chi esercita professionalmente l'attività di trasporto di persone o di cose), art. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e art. 189 (comportamento in caso di incidente) del C.d.S., salvo sentenza di assoluzione con formula piena;**
6. **In relazione a fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette esclusivamente dall'A.C.I.;**
7. **Per le controversie di natura contrattuale nei confronti dell'Assicuratore RCA del veicolo indicato sul Modulo di Adesione;**
8. **Nel caso in cui la compagnia di RCA agisca nei modi e nei termini previsti dagli artt.148 e 149 del Codice delle Assicurazioni Private.**

Art. 79 – LIMITI TERRITORIALI

La validità territoriale della presente polizza è limitata ai Paesi Membri dell'Unione Europea, dello Stato Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino e degli Stati indicati sul certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde) ed i corrispondenti articoli del Codice della Strada applicato in Italia.

CAPITOLO 6 – ASSISTENZA

Art. 80 – GARANZIA ASSISTENZA

La copertura assicurativa si intende estesa alle sottoindicate garanzie le quali sono valide ed operanti solo se sono state richiamate sul Modulo di Adesione ed è stato corrisposto il relativo premio.

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

Oggetto dell'Assicurazione

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.**

Modalità per l'erogazione dell'assistenza

L'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa componendo il numero verde **800.894147**; dall'estero è possibile contattare la Struttura Organizzativa componendo il numero telefonico +39.039.9890.720 ed in caso di chiamate dall'estero l'Impresa accetta addebiti a carico del destinatario o rimborsa le spese telefoniche documentate o pertinenti sostenute dall'Assicurato. La Struttura Organizzativa, ricevuta la richiesta di assistenza, interverrà erogando il servizio previsto. La Struttura Organizzativa è a disposizione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno per accogliere le richieste dell'Assicurato. L'Impresa ha il diritto di verificare l'esistenza delle condizioni che rendono operante la garanzia; l'Assicurato, su richiesta dell'Impresa, deve fornire gli elementi necessari ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento dannoso.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato per ottenere assistenza, deve obbligatoriamente contattare la Struttura Organizzativa alla quale dovrà comunicare le sue generalità e l'eventuale indirizzo o recapito temporaneo (località, via, telefono e simili), il tipo di intervento richiesto, nonché (per l'inoltro di ricambi), il genere del pezzo di ricambio e i dati dell'officina incaricata delle riparazioni.

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. Il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) nel caso in cui la Struttura Organizzativa, preventivamente contattata, ha autorizzato l'Assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza: in tal caso devono pervenire alla Struttura Organizzativa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'Assicurato.

Garanzie prestate

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:

- senza oneri a carico dell'Assicurato, al traino del veicolo fino al più vicino punto di riparazione della rete convenzionata con l'Impresa che si trovi nel raggio di 30 km dal luogo del sinistro, o, in assenza di questa, fino al punto di assistenza della Casa Costruttrice più vicino.
- senza oneri a carico dell'Assicurato, al traino del veicolo ad un centro di riparazione di sua fiducia che si trovi 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 pagherà sul posto al soccorritore intervenuto.

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, il veicolo sarà trainato sino al punto più vicino della Casa Costruttrice o del 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 dell'attivazione della garanzia "soccorso stradale", l'Assicurato potrà richiedere informazioni relativamente a consulenze per incidenti stradali e modalità burocratiche inerenti alla 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 sociopolitica 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 Struttura Organizzativa 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

Nel caso in cui il veicolo rimanga 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 costo per il rientro o per la prosecuzione del viaggio in treno dell'Assicurato e degli eventuali passeggeri (fino al massimo previsto dal libretto di circolazione dell'autoveicolo assicurato), 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.

L'Impresa 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

Se - a seguito di guasto, incidente, incendio o ritrovamento dopo il furto - il veicolo rimane immobilizzato sul suolo italiano per oltre 36 ore ed a più di 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione di quest'ultimo un biglietto del treno di sola andata ovvero, se la durata del viaggio è superiore alle 8 ore, un biglietto 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 i costi per 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

Ove il valore commerciale del veicolo, successivamente al verificarsi del sinistro, dovesse risultare 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 alla 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 a seguito di 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.

Prestazioni Sanitarie

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 relativa a:

- alle 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.

Art. 81 – APP CON NOBIS

Tramite la propria Applicazione, l'Impresa mette a disposizione dell'Assicurato un servizio di assistenza medica 24h su 24 ovunque nel mondo, con il servizio medico/sanitari in videochiamata, oltre al servizio che permette, direttamente tramite la App, il contatto con la Struttura Organizzativa per la richiesta di assistenza necessaria in quel momento, sulla base delle seguenti condizioni:

a) Descrizione del servizio

L'Assicurato, a seguito dell'inclusione nella copertura offerte dalla presente polizza, può scaricare l'App CON NOBIS (disponibile su Apple Store e Google Play) accedendo, attraverso autenticazione, ai servizi di assistenza medica come descritti di seguito.

b) Durata del servizio

I servizi di assistenza presenti nell'App CON NOBIS decorrono dalla data di emissione della polizza e cessano alla scadenza della stessa.

c) Come accedere ai servizi dell'app "Con Nobis"

1) SCARICA GRATUITAMENTE L'app

Disponibile per smartphone e tablet CON NOBIS è scaricabile gratuitamente da:

GOOGLE PLAY STORE



APPLE APP STORE



2) REGISTRATI IN DUE PASSAGGI

Per registrarsi è sufficiente inserire:

- il numero di polizza
- un indirizzo e-mail valido
- nome e cognome
- una password personale

3) RICHIEDI ASSISTENZA IN VIDEO-CHIAMATA

Uno dei maggiori pregi di CON NOBIS è quello di essere un'app snella e molto intuitiva. Uno dei valori aggiunti per chi necessita assistenza, infatti, è quello di poter entrare in contatto tempestivamente e con il minor dispendio di energia possibile con chi può fornirgli un aiuto.

Per questo, richiedere assistenza in video-chiamata è semplicissimo: è sufficiente premere sul pulsante INIZIA SUBITO UNA VIDEO-ASSISTENZA dalla relativa sezione per entrare in contatto con la Struttura Organizzativa Nobis, 24 ore su 24, 365 giorni l'anno e ricevere una pronta assistenza a casa o in qualsiasi parte del mondo. Qualora fosse necessario, la video-chiamata sarà trasferita al Servizio Medico che potrà assistere il Cliente con consigli medici e una prima assistenza.

In mancanza di una connessione internet adeguata, invece, CON NOBIS permette comunque di effettuare una telefonata tradizionale.

d) Consulti medici in video conferenza

L'App CON NOBIS mette a disposizione dell'Assicurato consulti medici in video conferenza 24 ore su 24 attraverso la sezione Video-Assistenza.

In caso di necessità, se presente una connessione Internet a banda sufficiente al funzionamento del servizio di video-conferenza,



L'Assicurato potrà effettuare una videochiamata 24 ore su 24 alla Struttura Organizzativa la quale organizzerà l'accesso a sessioni di video-conferenza di consulto medico con il Servizio Medico della Struttura Organizzativa.

La prestazione viene erogata 24 ore su 24 dal Servizio Medico della Struttura Organizzativa ed è fornita gratuitamente per un massimo di 10 volte per il periodo di validità della polizza.

In assenza di una connessione Internet adeguata al funzionamento del servizio di video-conferenza, l'Assicurato potrà alternativamente accedere alle sessioni di consulto medico sopra specificate via telefono, attraverso il Numero Verde 800-894147 oppure il numero +39.039.9890.720

e) Costo della prestazione

L'Impresa tiene a proprio carico tutte le spese relative all'organizzazione e alla gestione dei consulti medici attivabili dalla App CON NOBIS secondo le limitazioni indicate al punto d).

Art. 82 – ESCLUSIONI RELATIVE ALLE 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 gravi, 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 l'Assicurato attivasse altra Impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste nel presente contratto, esclusivamente a titolo di rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a 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, per la sola parte di Prestazioni Sanitarie, 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 nella copertura assicurativa 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, abbia 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 assicurative.

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.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 83 – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, per tutte le garanzie ad esclusione della garanzia assistenza e della garanzia tutela legale, 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 per conoscenza alla Direzione Servizio Sinistri - di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (Via Lanzo, 29 10071 Borgaro Torinese - Torino, Fax 011 4518743, 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.

La denuncia di infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni dev'essere documentato con invio all'Impresa di ulteriori certificati medici.

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

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)

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, +39 039.9890.720

o, tramite l'App "CON NOBIS" (seguendo le istruzioni presenti nel menù, in base alla tipologia di Assistenza necessaria in quel momento)

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;
5. Modello del veicolo;
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.

Per la sola garanzia tutela legale l'Assicurato dovrà trasmettere all'Impresa la documentazione idonea entro e non oltre 30 giorni dalla data del sinistro o dell'avvenuta conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. Unitamente alla denuncia l'Assicurato è tenuto a fornire all'Impresa tutti gli atti ed i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari, compreso - in caso di incarico ad un proprio legale di fiducia - preventivo di spesa da quest'ultimo redatto.

In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere all'Impresa, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro al seguente indirizzo:

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21
Ufficio Tutela Legale
20864 Agrate Brianza (MB)

Contattando il numero **039.9890.001** ovvero il numero verde **800.894.137** o via posta elettronica all'indirizzo e-mail: tutela@nobis.it

L'Assicurato o chi per esso dovrà in ogni caso comunicare con precisione:

1. cognome e nome;
2. numero di polizza;
3. motivo della chiamata;
4. indirizzo;
5. recapito telefonico.

Per eventuali reclami scrivere a:

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

in caso di mancato riscontro scrivere a:

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

Gestione dei rapporti assicurativi via web

Il Contraente può richiedere le credenziali per l'accesso alla propria area riservata web selezionando nella home page del sito dell'Impresa www.nobis.it la voce **"Richiedi le tue credenziali"** e compilando i dati presenti nell'apposita pagina.

Accertata l'esattezza dei dati inseriti, l'Impresa invia una e-mail all'indirizzo registrato con il login ed una password provvisoria, che dovrà essere sostituita da parte dell'utente al primo nuovo accesso e ogni 6 mesi successivi.

L'accesso all'area riservata da diritto alla consultazione della propria posizione assicurativa relativamente a:

- a) Le coperture assicurative in essere
- b) Le condizioni contrattuali sottoscritte
- c) Lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze

In caso di difficoltà di accesso è possibile ottenere assistenza contattando 24 ore su 24 il Call Center dell'Impresa al numero 039-9890714.

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

IN CASO DI SINISTRO KASKO oppure COLLISIONE

Presentare denuncia all'Impresa descrivendo dettagliatamente il sinistro, indicando gli eventuali interventi da parte delle Autorità, le generalità di eventuali Testimoni e quella di eventuali feriti e/o coloro che fossero coinvolti nell'incidente. Se entrambe le Persone coinvolte nell'incidente firmano la documentazione C.A.I. (Constatazione Amichevole di Incidente - modello Blu) con riconoscimento di responsabilità del terzo che ha cagionato il sinistro, occorre trasmettere tale modello C.A.I. all'Impresa.

In caso di furto totale, l'Assicurato deve far pervenire all'Impresa tutte le seconde chiavi del veicolo nonché tutte quelle previste dalla dotazione di serie. In caso di mancata consegna di tutte le chiavi, l'Impresa si riserva l'applicazione di un ulteriore scoperto del 20% sulla liquidazione del sinistro.

In tutti i casi di danno totale, l'Assicurato deve far pervenire all'Impresa (oltre a tutte le chiavi), copia della fattura di acquisto nonché i documenti rilasciati dal Pubblico Registro Automobilistico idonei a:

- individuare il veicolo assicurato e determinare con certezza la data di prima immatricolazione (Certificato dello Stato Giuridico Attuale ed Estratto Cronologico Generale Integrato);
- verificare la titolarità del diritto al risarcimento del danno (Certificato di Proprietà).

Inoltre, l'Assicurato dovrà rilasciare:

- procura a vendere a favore dell'Impresa;
- delega alla rottamazione, se richiesta dall'Impresa;
- dichiarazione sottoscritta indicante se è un soggetto in grado di recuperare l'IVA sul veicolo, ai fini del disposto del DPR 633/72;
- relativamente ai veicoli dotati di impianto antifurto satellitare, copia del contratto di installazione unitamente alla dichiarazione sottoscritta che attesta che al momento del sinistro il servizio relativo era regolarmente attivo.

NOTA IMPORTANTE

- Nel caso in cui il veicolo che ha subito il danno sia gravato da vincolo o privilegio, occorre 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 risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1907 – Assicurazione parziale

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

Art. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore .

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

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 Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO).

2. Tipologia di dati raccolti

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

3. Finalità

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

- finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *Contrattuale*);
- finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *legale*);
- finalità correlate ad attività di post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
- finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'Art. 38 bis del Regolamento l'vass 35./2010 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*).

4. Modalità di trattamento

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

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

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

La Compagnia 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 info@nobis.it oppure nobisassicurazioni@pec.it.

L'interessato ha altresì il diritto di proporre reclamo direttamente all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, nei termini previsti dalla normativa vigente e seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it.



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale:

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Direzione Generale:

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

T + 39 039.9890001

F + 39 039 9890694

info@nobis.it

www.nobis.it

Il presente Set Informativo
è aggiornato alla data del 01 aprile 2022