



# CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

# PROTEZIONE

# NOLEGGIO PRIVATI

DATA DI ULTIMO AGGIORNAMENTO: MODELLO PRONPRI.2020-2020.001 - EDIZIONE 01.06.2020

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: Protezione Noleggio Privati



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 subiti dall'assicurato in caso di **Perdita d'Impiego, Ricovero in Struttura Ospedaliera con Pernottamento, Invalidità permanente da infortunio.**

Si rammenta come le coperture operanti saranno quelle risultanti dal Modulo di Polizza sottoscritto dal Contraente e dal Modulo di Adesione sottoscritto dall'Assicurato.



## CHE COSA È ASSICURATO?

### ✓ Perdita d'Impiego (non operante per Dipendenti Pubblici, Lavoratori autonomi e Pensionati)

La garanzia è operante qualora la Disoccupazione perduri oltre il Periodo di Franchigia e trascorso il periodo di Carenza. L'Impresa corrisponderà solo in caso di Perdita d'Impiego conseguente a giustificato motivo oggettivo, o in caso di sottoposizione dell'Azienda a una procedura liquidativa concorsuale, con espressa esclusione della messa in liquidazione volontaria:

- l'importo della penale per restituzione anticipata dal veicolo in noleggio (massimo 6 canoni), contrattualmente dovuto e versato dall'Assicurato al Contraente, in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo;
- l'importo delle penali previste in caso di evento dannoso per gli eventuali danni sul veicolo noleggiato (purché regolarmente denunciati al Contraente), contrattualmente dovuto e versato dall'Assicurato al Contraente, in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo;
- una somma pari al valore complessivo degli eventuali danni sul veicolo noleggiato, non denunciati e presenti sul veicolo al momento della riconsegna anticipata, contrattualmente dovuta e versata dall'Assicurato al Contraente, in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo.

In alternativa a quanto sopra, a seguito di richiesta scritta dell'Assicurato e a condizione che non avvenga la restituzione anticipata del veicolo, l'Impresa corrisponderà, a titolo d'indennità per la perdita pecuniaria patita dall'Assicurato, un importo pari al canone di locazione per ogni periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione fino ad un massimo di 6 canoni e con il massimo di € 2.000,00 per ogni singola copertura assicurativa (i.e. Applicazione), per sinistro e per l'intera durata della stessa. Resta ferma l'applicazione della Carenza e della Franchigia contrattualmente previste.

### ✓ Invalidità permanente da infortunio (non operante per Dipendenti Pubblici, Lavoratori autonomi e Pensionati)

L'Impresa in caso di Invalidità Permanente - così come enunciato nel Glossario - derivante da infortunio, di grado pari o superiore al 66%, riconosce:

- l'importo della penale per restituzione anticipata dal veicolo in noleggio (massimo 6 canoni), contrattualmente dovuto e versato dall'Assicurato al Contraente, in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo;
- l'importo delle penali previste in caso di evento dannoso per gli eventuali danni sul veicolo noleggiato (purché regolarmente denunciati al Contraente), contrattualmente dovuto e versato dall'Assicurato al Contraente, in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo;
- una somma pari al valore complessivo degli eventuali danni sul veicolo noleggiato, non denunciati e presenti sul veicolo al momento della riconsegna anticipata, contrattualmente dovuta e versata dall'Assicurato al Contraente, in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo.

### ✓ Ricovero in Struttura Ospedaliera con Pernottamento (non operante per Dipendenti Pubblici, Lavoratori autonomi e Pensionati)

A seguito di infortunio che richieda il ricovero dell'Assicurato

in Struttura Ospedaliera, trascorso l'iniziale periodo di Carenza previsto dal contratto, e lo stesso si protragga per almeno 2 (due) giorni consecutivi, quindi con almeno 1 (uno) di pernottamento nella struttura stessa, l'Impresa riconosce a titolo di indennizzo nei confronti dell'Assicurato, una indennità corrispondente, in 365esimi, all'importo del canone di noleggio versato al Contraente e non goduto, per tutta la durata del ricovero, fino ad un massimo di 6 canoni di noleggio e comunque entro un massimo di € 2.000,00 per ogni singola copertura assicurativa (i.e. Applicazione), per sinistro e per l'intera durata della stessa.

In nessun caso comunque, l'Impresa sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato:

- a) un Indennizzo di importo maggiore di € 20.000,00 anche in caso di più polizze esistenti in capo al medesimo Assicurato;
- b) più di 1 indennizzo per Sinistro e per l'intera durata della singola copertura assicurativa.



## CHE COSA NON È ASSICURATO?

✗ Non sono assicurabili le persone che non abbiano i requisiti corrispondenti a quanto sotto:

- rivestano la qualifica di sottoscrittore di un contratto di noleggio a lungo termine riservato a lavoratori dipendenti di Azienda Privata, con durata minima pari a 25 mesi e massima pari a 60 mesi, approvato e sottoscritto dal Contraente;
- siano lavoratori dipendenti privati così come meglio definito nel Glossario del presente contratto;
- non siano già a conoscenza di fatti o informazioni in base ai quali sia possibile ipotizzare la Perdita d'impiego durante la vigenza della copertura assicurativa;
- siano residenti in Italia.

Salvo il caso di dolo, qualora risulti che l'Assicurato abbia stipulato il presente contratto pur non essendo in possesso dei requisiti di assicurabilità, l'Impresa si impegna alla restituzione all'Assicurato del corrispondente importo totale di Premio versato al netto delle imposte.



## CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Tutte le garanzie non sono operanti:

! Sono esclusi dall'Assicurazione Perdita di Impiego i dipendenti pubblici, i lavoratori autonomi e i pensionati, nonché i casi di Disoccupazione derivante da:

- a) dimissioni;
- b) licenziamento dovuto a "giusta causa";
- c) licenziamento dovuto a motivi disciplinari o professionali;
- d) licenziamento tra parenti e affini di qualsiasi grado, anche ascendenti o discendenti;
- e) licenziamento a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia" o qualsivoglia trattamento di quiescenza;
- f) risoluzione del rapporto di lavoro consensuale, anche nel caso in cui sia avvenuta a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- g) messa in "mobilità" del Lavoratore Dipendente Privato che, nell'arco del periodo di "mobilità" stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia.

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

- h) alla data di decorrenza dell'Assicurazione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Disoccupazione, o comunque gli erano noti circostanze e/o fatti che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- i) l'Assicurato non prestava la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- j) la perdita del posto di lavoro è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio, contratto di formazione e lavoro, di inserimento, apprendistato, ecc.) o della interruzione di un rapporto di "Lavoro a Progetto";
- k) l'Assicurato non sia iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato in Italia, ad eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di "mobilità";
- l) l'Assicurato percepisca il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia;
- m) l'Assicurato svolga la propria normale, usuale e continuativa Attività Lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- n) alla data di decorrenza dell'Assicurazione, l'Assicurato risulta essere pensionato o studente.

! Sono esclusi dall'Assicurazione Invalidità permanente da infortunio e Ricovero in Struttura ospedaliera gli infortuni causati da:

- a) eventi accaduti prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e loro séguiti o conseguenze;
- b) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere, indipendentemente dalle cause che hanno generato detta incapacità;
- c) partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche (anche di pura regolarità) e nelle relative prove;
- d) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- e) incidente di volo su qualsiasi aeromobile o di deltaplano, o ultraleggero e in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

- f) pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere, sport estremi e trekking effettuato oltre i 3000 mt s.l.m.;
- g) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- h) etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- i) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse, tumulti popolari e ogni altro evento socio politico;
- j) guerra anche non dichiarata, guerra civile, insurrezioni e atti di terrorismo;
- k) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- l) eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, inclusi gli stati di stress;
- m) qualunque condizione di salute o malattia direttamente o indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili.

! Sono comunque escluse dall'assicurazione le invalidità permanenti:

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

## DOVE VALE LA COPERTURA?

✓ L'Assicurazione è valida per i sinistri accaduti esclusivamente nel territorio della Repubblica Italiana, compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

## 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 pluriennale. Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c.

Il pagamento potrà avvenire per tramite dell'Intermediario o del Contraente 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 nel Modulo di Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il contratto potrà avere durata pluriennale in base all'opzione che sarà scelta dal Contraente e cesserà alla sua naturale scadenza senza necessità di disdetta. La singola copertura assicurativa avrà la durata prescelta dall'Assicurato (minimo 25 mesi - massimo 60 mesi) e risultante dal Modulo di Adesione.

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.

La singola Applicazione alla sua scadenza naturale si rinnova tacitamente di mese in mese, fermo il limite massimo di 60 mesi.

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

## ASSICURAZIONE PERDITA DI IMPIEGO E INFORTUNI

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Protezione Noleggio Privati

Versione n. 1 del giugno 2020 (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](http://www.nobis.it), e-mail: [assicurazioni@nobis.it](mailto:assicurazioni@nobis.it), PEC: [nobisassicurazioni@pec.it](mailto: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 2019

#### Bilancio approvato il 30/04/2020

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 58.796.752 di cui capitale sociale € 37.890.907, riserva di sovrapprezzo € 1.224.864 e riserve patrimoniali € 19.680.981.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 204,04% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 450,95% 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](http://www.nobis.it)

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



## CHE COSA È ASSICURATO?

Il prodotto Protezione Noleggio Privati offre una serie di coperture per una serie di eventi che colpiscono l'assicurato che abbia acquistato un veicolo. Gli eventi assicurati sono i seguenti:

- Perdita d'impiego;
- Invalidità Permanente da Infortunio;
- Ricovero in Struttura Ospedaliera con Pernottamento.

In merito alle garanzie sopra indicate non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel Dip Base Protezione Noleggio Privati.

### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

<b>Indicare l'opzione</b>	Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto Protezione Noleggio Privati.
---------------------------	--

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

<b>Indicare l'opzione</b>	Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo per il prodotto Protezione Noleggio Privati.
---------------------------	--



## CHE COSA NON È ASSICURATO?

<b>Rischi esclusi</b>	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 per tutte le garanzie, sono già state elencate nel DIP Base.

### **Perdita di Impiego**

Periodo di Carenza (vedi Glossario per la definizione) pari a 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza di ogni singola copertura assicurativa.

Periodo di Franchigia (vedi Glossario per la definizione) pari a 90 (novanta) giorni.

Dopo la liquidazione definitiva di un singolo Sinistro per Perdita di Impiego la singola copertura assicurativa cessa come previsto dall'Art. 13 secondo capoverso.

Qualora il sinistro fosse denunciato nel corso del Periodo di Carenza, nessun indennizzo potrà essere corrisposto dall'Impresa in favore del singolo Assicurato. Al verificarsi di tale circostanza, in caso di ulteriore denuncia di sinistro, l'Impresa non potrà erogare alcuna somma se non sia trascorso un Periodo di Riqualificazione (vedi Glossario per la definizione) di 180 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Dipendente Privato ed abbia superato il periodo di prova.

Qualora la Disoccupazione, occorsa per giustificato motivo oggettivo, perduri oltre il Periodo di Franchigia, e, al momento del sinistro, sia completamente trascorso il Periodo di Carenza, l'Impresa corrisponderà, quale indennità a titolo di perdita pecuniaria patita dall'assicurato, nel limite complessivo massimo di € 20.000,00 per ogni singola copertura assicurativa, per sinistro e per l'intera durata della stessa.

### **Invalidità permanente da infortunio**

Nel caso si concretizzi in capo all'Assicurato una Invalidità permanente da Infortunio e detta Invalidità risulti avere un grado pari o superiore al 66% (vedi tabella art. 26), e, al momento del sinistro sia completamente trascorso il Periodo di Carenza, l'Impresa corrisponderà un indennizzo, nel limite massimo di € 20.000,00 per ogni singola copertura assicurativa.

In nessun caso comunque, l'Impresa sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato:

- a) un Indennizzo di importo maggiore di € 20.000,00 anche in caso di più polizze esistenti in capo al medesimo Assicurato;
- b) più di 1 indennizzo per Sinistro e per l'intera durata della singola copertura assicurativa.

Periodo di Carenza (vedi Glossario per la definizione) pari a 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza di ogni singola copertura assicurativa.

Periodo di Franchigia (vedi Glossario per la definizione) non operante per la presente garanzia.

### **Ricovero in Struttura Ospedaliera con Pernottamento**

A seguito di infortunio che richieda il ricovero dell'Assicurato in Struttura Ospedaliera, trascorso l'iniziale periodo di Carenza previsto dal contratto, e lo stesso si protragga per almeno 2 (due) giorni consecutivi, quindi con almeno 1 (uno) di pernottamento nella struttura stessa, l'Impresa riconosce a titolo di indennizzo nei confronti dell'Assicurato, una indennità corrispondente, in 365esimi, all'importo del canone di noleggio versato al Contraente e non goduto, per tutta la durata del ricovero, fino ad un massimo di 6 canoni di noleggio e comunque entro un massimo di € 2.000,00 per ogni singola copertura assicurativa.

Periodo di Carenza (vedi Glossario per la definizione) pari a 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza di ogni singola copertura assicurativa.

Periodo di Franchigia (vedi Glossario per la definizione) non operante per la presente garanzia.



## CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<p>In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, devono darne avviso scritto alla Direzione – Servizio Sinistri – di NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese – Torino, Tel.: 011-4518740 - Fax: 011-4518743, E-Mail: sinistri@nobis.it) entro 30 (trenta) giorni dall'evento oppure immediatamente da quando ne ha avuto conoscenza.</p> <p>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.</p> <p><b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> Si specifica che il contratto non prevede la presenza di prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.</p> <p><b>Gestione da parte di altre imprese:</b> si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.</p> <p><b>Prescrizione:</b> 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>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, a meno che non siano state commesse in buona fede dal Contraente o dall'Assicurato stesso.</p>
<b>Obblighi dell'impresa</b>	<p>L'Impresa provvede al pagamento dell'Indennizzo dovuto <b>entro 30 giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'Indennizzo. (Condizione relativa all'Invalidità Permanente)</b></p> <p>Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Impresa determina l'indennità che risulti dovuta, ne dà comunicazione all'interessato e, avuta notizia della sua accettazione, provvede al pagamento.</p>



## QUANDO E COME DEVO PAGARE?

<b>Premio</b>	<p>Il pagamento del premio viene effettuato in un'unica soluzione (per l'intera durata della copertura assicurativa). Non è consentito frazionare il pagamento del premio.</p> <p>Il contratto <b>ha effetto</b> dalla data indicata sul Modulo di polizza fino alle 24,00 della data di scadenza indicata sul Modulo stesso, <b>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.</b></p> <p><b>I premi, versati dal Contraente, devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure direttamente a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.</b></p>
<b>Rimborso</b>	<p>La polizza prevede il diritto di recesso sia per il l'Assicurato che per il Contraente che per Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. a seguito di sinistro. Per recedere è necessario dare preavviso di 60 giorni tramite raccomandata A/R o Pec. Il diritto di recesso è esercitabile fino al 60esimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo. In tutti i casi, Nobis provvederà al rimborso del premio al netto delle imposte versate entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso a seguito di sinistro.</p>



## QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

<b>Durata</b>	<p>Il contratto è stipulato senza tacito rinnovo. L'indicazione è riportata sul Modulo di Polizza. Il contratto ha validità poliennale e cessa automaticamente alla propria scadenza senza possibilità di rinnovo automatico.</p>
<b>Sospensione</b>	<p>Non è ammessa la sospensione del contratto o delle singole garanzie.</p>



## COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	<p>È possibile recedere dal contratto entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, comunicandolo alla Compagnia con lettera raccomandata A/R o Pec. Il recesso determina la cessazione della copertura assicurativa, dalle ore 24 del giorno di spedizione della raccomandata. In caso di recesso, Nobis provvederà al rimborso del premio al netto delle imposte versate (o al lordo delle imposte se non ancora versate all'erario dalla stessa) entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso.</p>
<b>Risoluzione</b>	<p>Il Contraente può chiedere la risoluzione del Contratto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In caso di sinistro.</li> </ul>



## A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto a ciascuna persona fisica o giuridica che risponda ai seguenti requisiti:

- rivesta la qualifica di sottoscrittore di un contratto di noleggio a lungo termine riservato a lavoratori dipendenti di Azienda Privata, con durata minima pari a 25 mesi e massima pari a 60 mesi, approvato e sottoscritto dal Contraente;
- sia lavoratore dipendente privato così come meglio definito nel Glossario del presente contratto;
- non sia già a conoscenza di fatti o informazioni in base ai quali sia possibile ipotizzare la Perdita d'impiego durante la vigenza della copertura assicurativa;
- sia residente in Italia.

Salvo il caso di dolo, qualora risulti che l'Assicurato abbia stipulato il presente contratto pur non essendo in possesso dei requisiti di assicurabilità, l'Impresa si impegna alla restituzione all'Assicurato del corrispondente importo totale di Premio versato al netto delle imposte.



## 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 le garanzie prescelte.

Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il ramo 1 (Infortuni) è pari al 34,19%, per il ramo 2 (Malattia) è pari al 22,42% per il ramo 16( perdita pecuniaria) è pari al 40,08%.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	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.
<b>All'IVASS</b>	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: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> , utilizzando l'apposito modulo denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> , sezione "guida reclami", "come presentare un reclamo") corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali: (indicare quando obbligatori)</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98)
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>In caso di eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità e/o la quantificazione dell'Indennizzo relativamente a Sinistri di Inabilità Temporanea Totale o di Ricovero Ospedaliero, ciascuna delle parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più Arbitri da nominare con apposito atto. In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo arbitro. Resta sin d'ora inteso che la città, sede di svolgimento dell'arbitrato, sarà quella ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.</li> </ul>

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE/ASSICURATO (c.d. HOME INSURANCE) DISPONIBILE SU [WWW.NOBIS.IT](http://WWW.NOBIS.IT), DOVE DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE E GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO**

<b>SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI</b> .....	<b>1</b>
<b>SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE</b> .....	<b>3</b>
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modifica del rischio .....	3
Art. 2 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia .....	3
Art. 2 Bis – Premio dell'assicurazione .....	3
Art. 3 – Polizza collettiva ad adesione .....	3
Art. 4 – Comunicazione per l'operatività della polizza.....	3
Art. 5 – Validità .....	4
Art. 6 – Durata del contratto.....	4
Art. 6 Bis – Durata delle singole applicazioni.....	4
Art. 6 Ter – Persone assicurabili.....	4
Art. 7 – Validità territoriale.....	4
Art. 8 – Assicurazione presso diversi assicuratori.....	4
Art. 9 – Oneri fiscali.....	4
Art. 10 – Rinvio alle norme di legge .....	4
Art. 11 – Facoltà di recesso su polizze di durata poliennale, facoltà di recesso bilaterale in caso di sinistro e diritto di ripensamento .....	4
Art. 12 – Cessazione delle garanzie .....	5
Art. 13 – Interruzione del contratto di assicurazione .....	5
Art. 14 – Sospensione in corso di contratto.....	5
Art. 15 – Foro competente – Competenza territoriale .....	5
Art. 16 – Forza probatoria del contratto – Forma delle comunicazioni.....	5
Art. 17 – Beneficiari.....	5
Art. 18 – Modifiche delle garanzie.....	5
<b>SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE</b> .....	<b>6</b>
<b>CAPITOLO 1 – PERDITA D'IMPIEGO</b> .....	<b>6</b>
Art. 19 – Oggetto dell'assicurazione .....	6
Art. 20 – Variazione della posizione lavorativa.....	6
Art. 21 – Cessione dei diritti.....	6
Art. 22 – Esclusioni .....	6
Art. 23 – Indennizzo – Limite di indennizzo .....	6
Art. 24 – Periodo di franchigia – Periodo di carenza.....	7
Art. 25 – Denunce successive .....	7
<b>CAPITOLO 2 – INFORTUNI ALL'ASSICURATO</b> .....	<b>7</b>
Art. 26 – Oggetto dell'assicurazione .....	7
Art. 27 – Variazione della posizione lavorativa.....	8
Art. 28 – Cessione dei diritti.....	8
Art. 29 – Esclusioni .....	8
Art. 30 – Indennizzo – Limite di indennizzo .....	8
Art. 31 – Periodo di franchigia – Periodo di carenza.....	9
Art. 32 – Denunce successive .....	9
<b>SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO</b> .....	<b>10</b>
Art. 33 – Denuncia del sinistro .....	10
Art. 34 – Obblighi in caso di sinistro .....	10
Art. 35 – Pagamento dell'indennizzo .....	11
<b>APPENDICE NORMATIVA</b> .....	<b>13</b>
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016 / 679 (GDPR) .....	15

## 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 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.

**APPLICAZIONE/INCLUSIONE:** documento attestante la posizione amministrativa di ciascun Assicurato;

**ASSICURATO:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione nella fattispecie il Cliente del Contraente che ha sottoscritto con lo stesso un contratto di noleggio a lungo termine riservato a soggetti privati, dipendenti di Azienda Privata;

**ASSICURAZIONE:** il contratto di assicurazione;

**AUTORITÀ:** Autorità di pubblica sicurezza;

**CANONI DI LOCAZIONE:** importo mensile che l'Assicurato deve pagare ad Service Lease Italia S.p.A. in forza del contratto di noleggio a lungo termine;

**CONTRAENTE:** la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, nella fattispecie la Società di Noleggio;

**CONTRATTO DI NOLEGGIO A LUNGO TERMINE A PRIVATI:** Contratto di noleggio pluriennale, sottoscritto fra Contraente ed i propri Clienti Locatari che abbiano la caratteristica di essere, al momento della sottoscrizione dello stesso, lavoratori dipendenti di Azienda Privata;

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

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

**FRANCHIGIA:** somma espressa in cifra fissa o percentuale, che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico dell'Assicurato;

**FURTO:** 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;

**GIUSTIFICATO MOTIVO OGGETTIVO:** si intende rientrante in tale definizione, la perdita di impiego del Lavoratore Dipendente Privato a seguito di:

- riduzione di personale da parte dell'azienda;
- impossibilità di trasferire i cantieri altrove a fine lavori o nella fase lavorativa per il settore dell'Edilizia;
- soppressione del posto di lavoro per fine lavorazione;
- il lavoratore licenziato non possa essere riutilizzato in altro settore aziendale (riorganizzazione aziendale);
- fallimento o liquidazione dell'azienda;
- cessazione attività dell'azienda o di una sua filiale;
- soppressione del posto di lavoro perché antieconomico;
- riorganizzazione dell'azienda per una gestione più economica;
- altro motivo previsto dal CCNL (Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro) di riferimento;

**IMPRESA ASSICURATRICE/COMPAGNIA:** Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale a Borgaro Torinese alla via Lanzo n. 29 e Direzione Generale ad Agrate Brianza al viale Colleoni n. 21;

**INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE:** la perdita temporanea ed in misura totale della capacità ad attendere alla propria Normale Attività Lavorativa;

**INVALIDITÀ PERMANENTE:** la perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile a seguito di infortunio della capacità a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo/le attività della vita quotidiana, indipendentemente dalla professione svolta;

**INDENNIZIO:** la somma dovuta da Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. in caso di sinistro;

**INFORTUNIO:** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono considerati Infortunio:

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

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

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

**IVASS (già Isvap):** Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni;

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

**Lavoratore Dipendente Privato (unico soggetto assicurabile):** a persona fisica che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunta da almeno 12 mesi e che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria,

alle dipendenze di altri soggetti privati in base ad un contratto di lavoro dipendente che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali. Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti i lavoratori inquadrati in base a contratti:

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

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

**Lavoratore Dipendente Pubblico (Non assicurabile):** la persona fisica che sia Lavoratore Dipendente presso ogni e qualsivoglia Pubblica Amministrazione. Per Pubblica Amministrazione, a titolo esemplificativo, si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi Case Popolari, le Camere Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30-07-1999 n°300. Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L.70/1975;

**Pensionato (Non assicurabile):** la persona fisica che ha maturato il diritto a percepire una Rendita corrisposta da parte dello Stato o da appositi enti pubblici o privati, al raggiungimento di una determinata età e in relazione agli anni di servizio prestati, oppure al verificarsi di altre condizioni predeterminate, come l'invalidità;

**LOCATARIO:** il soggetto privato, lavoratore dipendente privato che sottoscrive il contratto di noleggio a lungo termine con il Contraente la presente polizza;

**MALATTIA:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;

**MODULO DI ADESIONE:** il documento sottoscritto dall'Assicurato che prova l'adesione alla polizza;

**MODULO DI POLIZZA:** il documento sottoscritto dal Contraente che prova il contratto di assicurazione;

**NON LAVORATORE:** per questo specifico contratto la persona fisica che non sia Lavoratore Dipendente Privato; sono altresì considerati Non Lavoratori i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata o contratti di lavoro accessorio o occasionale nonché i lavoratori dipendenti il cui contratto sia stipulato all'estero e non sia regolato dalla legge italiana;

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

**PERDITA DI IMPIEGO:** (Valida solo per il Lavoratore Dipendente Privato): la perdita da parte della persona fisica dello stato di Lavoratore Dipendente a seguito di "giustificato motivo oggettivo", indipendentemente quindi dalla volontà o dalla colpa dell'Assicurato, che generi lo stato di Disoccupazione;

**PERIODO DI CARENZA:** il periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza della singola copertura assicurativa durante il quale la garanzia non è in nessun caso operante;

**PERIODO DI FRANCHIGIA:** il periodo di tempo - successivo al superamento del Periodo di Carenza -immediatamente posteriore al verificarsi di un Sinistro, nel corso del quale l'Assicurato non ha diritto ad alcun Indennizzo anche nel caso si concretizzi la Perdita di Impiego oggetto di copertura assicurativa;

**PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE:** il periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Disoccupazione, liquidabile ai sensi del presente contratto, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro per Perdita d'Impiego;

**PREMIO:** la somma dovuta dal Contraente alla Impresa assicuratrice;

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

**RESIDENZA:** Il luogo in cui l'Assicurato persona fisica ha la propria dimora abituale come risulta dal certificato anagrafico;

**RISCHIO:** la probabilità che si verifichi il sinistro;

**SCOPERTO:** la parte del danno indennizzabile, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'assicurato;

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

**SOMMA ASSICURATA/MASSIMALE:** il limite massimo dell'indennizzo o del risarcimento contrattuale stabilito;

**VEICOLO:** il veicolo concesso a noleggio a lungo termine ai propri Clienti da parte del Contraente.

***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 Assicurazioni Protezione Noleggio Privati, Mod. PRONPRI.2020-2020.001 ed. 2020-06  
Ultimo aggiornamento 01/06/2020

**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 Codice Civile).

### 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. 2 Bis – PREMIO DELL'ASSICURAZIONE

Il premio relativo a ciascuna Applicazione è versato all'Impresa da ciascun Assicurato – per tramite del Contraente – nella forma del pagamento unico e anticipato. Il premio per ciascuna Applicazione è determinato in funzione della durata della copertura prevista dal presente contratto, come meglio specificato al successivo Art. 6 BIS.

### Art. 3 – POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE

La presente copertura è rilasciata in forma collettiva ad adesione, il Contraente provvede a consegnare agli Assicurati il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari (allegato 3 di cui al Regolamento IVASS n. 40/2018, da non rilasciare in caso di polizza emessa direttamente dalla Direzione dell'Impresa), la dichiarazione sui dati essenziali dell'intermediario (allegato 4 di cui al Regolamento IVASS n. 40/2018, da non rilasciare in caso di polizza emessa direttamente dalla Direzione dell'Impresa), 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 messo a disposizione su altro supporto durevole, anche per il tramite del sito internet del Contraente ove l'Assicurato potrà scaricare i predetti documenti.

Il Contraente si impegna a comunicare mensilmente all'Impresa che ha in carico il contratto i relativi dati; la mancata comunicazione corrisponde a mancata copertura e, pertanto, nessuna prestazione potrà essere erogata dall'Impresa. Il Contraente quindi alla fine di ogni mese provvede ad inoltrarle giusto documento riepilogativo. 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 20 giorni dall'emissione.

Le singole coperture hanno durata poliennale, variabile, in base alla durata del noleggio, da un minimo di 25 mesi fino ad un massimo di 60 mesi e si rinnovano tacitamente alla propria scadenza per ulteriori periodi di 30 giorni, sino a diversa comunicazione del Contraente, che comunicherà l'interruzione definitiva per ogni singola copertura, entro la successiva scadenza di rinnovo mensile.

### Art. 4 - COMUNICAZIONE PER L'OPERATIVITÀ DELLA POLIZZA

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

- Targa o Telaio del veicolo;
- Dati dell'Assicurato;
- Inizio della copertura;
- Fine della copertura;
- Estremi identificativi del contratto di noleggio a lungo termine;

tramite canale "Web Services" implementato dall'Impresa o, in alternativa, tramite comunicazione via mail con l'invio di file xls. 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. Tuttavia, l'eventuale mancata segnalazione nell'elenco delle posizioni assicurate o il successivo mancato inserimento dovuto ad errore od omissione in buona fede, come pure il caso di dichiarazioni inesatte sui dati identificativi dei veicoli assicurati, sempre compiuto in buona fede, non comporterà l'inoperatività della garanzia assicurativa e l'Impresa riconoscerà la piena validità dell'assicurazione, salvo il diritto agli eventuali conguagli del premio. Resta comunque convenuto che il Contraente si impegna, in caso di richiesta dell'Impresa, a fornire valido titolo in ordine alla mancata/errata comunicazione e/o a documentare l'errore di cui al presente articolo.

## Art. 5 - VALIDITÀ

Il rapporto assicurativo è regolato dalle presenti condizioni generali di assicurazione, dal Modulo di polizza nonché dal Modulo di adesione.

## Art. 6 - DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha la durata poliennale 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 minima di 25 (venticinque) mesi, ovvero sia la durata minima prevista per i contratti di noleggio, con il massimo di 60 (sessanta) mesi ed in ogni caso, avranno durata uguale a quella del contratto di noleggio.

Sarà onere del Contraente comunicare all'Impresa la durata effettiva di ciascuna Applicazione.

Le singole Applicazioni prevedono il tacito rinnovo al momento della scadenza originariamente stabilita e si rinnovano di volta in volta per un periodo pari a 1 mese (30 giorni) fino alla eventuale comunicazione del Contraente attestante l'interruzione del contratto di noleggio.

Detta comunicazione dovrà avvenire via flusso informatico e la singola Applicazione s'intenderà priva di effetti a far data dalla prima scadenza successiva, purché la comunicazione arrivi all'Impresa entro quest'ultima data.

In caso di comunicazione oltre tale termine, la singola copertura si rinnova per ulteriori 30 giorni e perde la propria efficacia al termine di questo ultimo periodo.

## Art. 6 Ter - PERSONE ASSICURABILI

È assicurabile ciascuna persona fisica che, alla data dell'adesione alla copertura assicurativa, risponda contemporaneamente a tutti i seguenti requisiti:

- rivesta la qualifica di sottoscrittore di un contratto di noleggio a lungo termine riservato a lavoratori dipendenti di Azienda Privata, con durata minima pari a 25 mesi e massima pari a 60 mesi, approvato e sottoscritto dal Contraente;
- sia lavoratore dipendente privato così come meglio definito nel Glossario del presente contratto;
- non sia già a conoscenza di fatti o informazioni in base ai quali sia possibile ipotizzare la Perdita d'impiego durante la vigenza della copertura assicurativa;
- sia residente in Italia.

Salvo il caso di dolo, qualora risulti che l'Assicurato abbia stipulato il presente contratto pur non essendo in possesso dei requisiti di assicurabilità, l'Impresa si impegna alla restituzione all'Assicurato del corrispondente importo totale di Premio versato al netto delle imposte.

## Art. 7 - VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione è valida esclusivamente per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana, compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

## Art. 8 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Il Contraente e/o l'Assicurato devono 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 deve 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 - FACOLTÀ DI RECESSO SU POLIZZE DI DURATA POLIENNALE, FACOLTÀ DI RECESSO BILATERALE IN CASO DI SINISTRO E DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il presente Contratto di Assicurazione prevede il diritto di recesso per l'Assicurato da esercitarsi pena la decadenza, entro i 60 giorni dalla data di decorrenza.

Il diritto si esercita con l'invio di lettera raccomandata AR o p.e.c. (nobisassicurazioni@pec.it) all'Impresa in Via Lanzo 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO); sarà poi facoltà dell'Impresa, una volta ricevuta la comunicazione controllare la data di recesso e inviarla al Contraente.

L'Impresa rimborserà all'Assicurato per il tramite del Contraente il premio dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge (o al lordo delle imposte se non ancora versate all'erario dalla stessa).

L'Assicurato può, inoltre, nel caso di contratti poliennali, recedere ad ogni ricorrenza annuale, con preavviso scritto, mediante lettera raccomandata, di almeno 60 giorni.

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

Il recesso ha effetto:

- nel caso di recesso del Contraente:** dalla data di invio della sua comunicazione all'Impresa;
- nel caso di recesso dell'Assicurato:** dalla data di invio della sua comunicazione all'Impresa (per tramite del Contraente);
- nel caso di recesso dell'Impresa:** trascorsi 90 (novanta) giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente della comunicazione inviata dall'Impresa.

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, il Contraente (decorsi 90 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso) non potrà più includere nuove applicazioni. In ogni caso la copertura assicurativa resterà operante sulle applicazioni in essere fino alla naturale scadenza dei relativi contratti di noleggio.

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

#### **Art. 12 - CESSAZIONE DELLE GARANZIE**

Nel caso di mancato pagamento del Premio, l'Impresa può intendere il contratto risolto di diritto secondo quanto disposto all'art. 1901 del Codice Civile.

Oltre che nel caso precedente, la singola copertura (i.e. l'Applicazione) si estingue integralmente anche nel caso in cui, a seguito della denuncia e della liquidazione di uno o più sinistri, il singolo Assicurato abbia percepito dall'Impresa l'intera somma prevista a titolo di massimale di polizza su una delle garanzie previste.

#### **Art. 13 - INTERRUZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

In caso di interruzione a qualsiasi titolo delle singole coperture le stesse perdono efficacia ed in tale circostanza, eccezion fatta per il caso di cui al precedente articolo secondo capoverso, l'Impresa procederà al rimborso del premio pagato e non goduto in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua, al netto delle imposte.

L'Impresa rimborsa anche l'importo corrisposto in via anticipata per le annualità successive a quella in corso al momento dell'interruzione del contratto di assicurazione.

#### **Art. 14 - SOSPENSIONE IN CORSO DI CONTRATTO**

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

#### **Art. 15 - FORO COMPETENTE - COMPETENZA TERRITORIALE**

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

#### **Art. 16 - FORZA PROBATORIA DEL CONTRATTO - FORMA DELLE COMUNICAZIONI**

Le presenti Condizioni di Assicurazione, il Modulo di Adesione e il Modulo di polizza firmato sono i soli documenti che attestano le condizioni regolatrici dei rapporti tra le Parti.

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

#### **Art. 17 - BENEFICIARI**

Beneficiario delle prestazioni assicurative è l'Assicurato o gli aventi diritto di quest'ultimo (eredi legittimi o testamentari). Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1260, co. 2, del codice civile, le parti pattuiscono che l'Assicurato non potrà cedere a terzi i crediti derivanti dal presente contratto, a meno che l'Impresa abbia prestato il proprio consenso a tale cessione e fermo il disposto di cui al successivo Art. 34 in ordine alla cessione del credito stessa.

#### **Art. 18 - MODIFICHE DELLE GARANZIE**

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

## SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è composta da 2 capitoli (Perdita d'Impiego e Infortuni all'Assicurato) che disciplinano le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

### CAPITOLO 1 – PERDITA D'IMPIEGO

#### Art. 19 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione, durante il periodo di validità del presente contratto, è operante per gli eventi che colpiscano l'Assicurato, sottoscrittore di un contratto di noleggio a lungo termine con il Contraente, che al momento della sottoscrizione della copertura assicurativa abbia caratteristica di Lavoratore Dipendente Privato (così come definito nel Glossario).

Garanzia prestata:

**Perdita di Impiego per “giustificato motivo oggettivo”** – garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia classificabile Lavoratore Dipendente Privato.

#### Art. 20 – VARIAZIONE DELLA POSIZIONE LAVORATIVA

La Tipologia lavorativa dell'Assicurato mutata durante il periodo di validità della sua copertura, dovrà essere comunicata all'Impresa, a mezzo raccomandata AR, in Via Lanzo 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO), o PEC entro 30 giorni dal cambiamento. La caratteristica di Lavoratore Dipendente Privato, per permettere la prosecuzione della copertura assicurativa, non dovrà variare rispetto al momento della sottoscrizione da parte dell'Assicurato. Nel caso in cui, invece, dovesse mutare e tale caratteristica non fosse più in vigore, varrebbe quanto previsto dal precedente Art. 13.

In caso di mancata comunicazione della variazione della posizione lavorativa, essendo la tipologia d'impiego un elemento essenziale per la stipula del contratto, in caso di sinistro l'Impresa non riconoscerà alcun indennizzo.

#### Art. 21 – CESSIONE DEI DIRITTI

Il Contraente e l'Assicurato non potranno in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dal presente contratto, salvo eventuale apposita pattuizione contrattuale.

#### Art. 22 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'Assicurazione i dipendenti pubblici, i lavoratori autonomi e i pensionati, nonché i casi di Disoccupazione derivante da:

- a) dimissioni;
- b) licenziamento dovuto a “giusta causa”;
- c) licenziamento dovuto a motivi disciplinari o professionali;
- d) licenziamento tra parenti e affini di qualsiasi grado, anche ascendenti o discendenti;
- e) licenziamento a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a “pensione di vecchiaia” o qualsivoglia trattamento di quiescenza;
- f) risoluzione del rapporto di lavoro consensuale, anche nel caso in cui sia avvenuta a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- g) messa in “mobilità” del Lavoratore Dipendente Privato che, nell'arco del periodo di “mobilità” stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia.

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

- h) alla data di decorrenza dell'Assicurazione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Disoccupazione, o comunque gli erano noti circostanze e/o fatti che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- i) l'Assicurato non prestava la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- j) la perdita del posto di lavoro è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio, contratto di formazione e lavoro, di inserimento, apprendistato, ecc.) o della interruzione di un rapporto di “Lavoro a Progetto”;
- k) l'Assicurato non sia iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato in Italia, ad eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di “mobilità”;
- l) l'Assicurato percepisca il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia;
- m) l'Assicurato svolga la propria normale, usuale e continuativa Attività Lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- n) alla data di decorrenza dell'Assicurazione, l'Assicurato risulta essere pensionato o studente.

#### Art. 23 – INDENNIZZO – LIMITE DI INDENNIZZO

Qualora la Disoccupazione, occorsa per giustificato motivo oggettivo, perduri oltre il Periodo di Franchigia, e, al momento del sinistro, sia completamente trascorso il Periodo di Carenza, l'Impresa corrisponderà, quale indennità a titolo di perdita pecuniaria patita dall'assicurato, nel limite complessivo massimo di € 20.000,00 per ogni singola copertura assicurativa, per sinistro e per l'intera durata della stessa:

- l'importo della penale per restituzione anticipata dal veicolo in noleggio (massimo 6 canoni), contrattualmente dovuto e versato dall'Assicurato al Contraente, in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo;

- l'importo delle penali previste in caso di evento dannoso per gli eventuali danni sul veicolo noleggiato (purché regolarmente denunciati al Contraente), contrattualmente dovuto e versato dall'Assicurato al Contraente, in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo;
- una somma pari al valore complessivo degli eventuali danni sul veicolo noleggiato, non denunciati e presenti sul veicolo al momento della riconsegna anticipata, contrattualmente dovuta e versata dall'Assicurato al Contraente, in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo.

In alternativa a quanto sopra, a seguito di richiesta scritta dell'Assicurato e a condizione che non avvenga la restituzione anticipata del veicolo, l'Impresa corrisponderà, a titolo d'indennità per la perdita pecuniaria patita dall'Assicurato, un importo pari al canone di locazione per ogni periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione fino ad un massimo di 6 canoni e con il massimo di € 2.000,00 per ogni singola copertura assicurativa (i.e. Applicazione), per sinistro e per l'intera durata della stessa. Resta ferma l'applicazione della Carenza e della Franchigia contrattualmente previste.

In nessun caso comunque, l'Impresa sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato:

- un Indennizzo di importo maggiore di € 20.000,00 anche in caso di più polizze esistenti in capo al medesimo Assicurato;**
- più di 1 indennizzo per Sinistro e per l'intera durata della singola copertura assicurativa.**

#### **Art. 24 - PERIODO DI FRANCHIGIA - PERIODO DI CARENZA**

Periodo di Carenza (vedi Glossario per la definizione) pari a 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza di ogni singola copertura assicurativa.

Periodo di Franchigia (vedi Glossario per la definizione) pari a 90 (novanta) giorni.

#### **Art. 25 - DENUNCE SUCCESSIVE**

Dopo la liquidazione definitiva di un singolo Sinistro per Perdita di Impiego la singola copertura assicurativa cessa come previsto dal precedente Art. 13 secondo capoverso.

Qualora il sinistro fosse denunciato nel corso del Periodo di Carenza, nessun indennizzo potrà essere corrisposto dall'Impresa in favore del singolo Assicurato. Al verificarsi di tale circostanza, in caso di ulteriore denuncia di sinistro, l'Impresa non potrà erogare alcuna somma se non sia trascorso un Periodo di Riqualificazione (vedi Glossario per la definizione) di 180 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Dipendente Privato ed abbia superato il periodo di prova.

## **CAPITOLO 2 - INFORTUNI ALL'ASSICURATO**

#### **Art. 26 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'Assicurazione, durante il periodo di validità del presente contratto, è operante per gli eventi che colpiscano l'Assicurato, sottoscrittore di un contratto di noleggio a lungo termine con il Contraente, che al momento della sottoscrizione della copertura assicurativa abbia caratteristica di Lavoratore Dipendente Privato (così come definito nel Glossario).

Garanzie prestate:

- Invalidità Permanente da Infortunio** - garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia classificabile Lavoratore Dipendente Privato.  
L'Impresa in caso di Invalidità Permanente derivante da infortunio occorso successivamente alla data di effetto della polizza e comunque non oltre la data della sua cessazione, riconosce un'indennità calcolandola sulla somma assicurata in base alle seguenti percentuali di "Invalidità Permanente":

Fasce	Percentuale di "Invalidità Permanente" (vedi Tabella INAIL)	
	Accertata	Da liquidare
A	Da 0% a 65%	0%
B	Da 66% a 100%	100%

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

In caso di Morte, a seguito di infortunio, compreso il caso di morte successiva ad invalidità Permanente indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa non sarà tenuta a riconoscere alcun indennizzo, tuttavia, nel caso di anticipo di indennizzi o nel caso in cui sia stato già riconosciuto l'indennizzo per l'Invalidità Permanente, sia in modo parziale che totale, se successivamente dovesse intervenire la Morte, l'Impresa si impegna a non richiedere agli eredi dell'Assicurato la restituzione di tali importi.

- Ricovero in Struttura Ospedaliera con Pernottamento** - garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento dell'infortunio che genera Sinistro, sia classificabile Lavoratore Dipendente Privato.

#### **Art. 27 - VARIAZIONE DELLA POSIZIONE LAVORATIVA**

La Tipologia lavorativa dell'Assicurato mutata durante il periodo di validità della sua copertura, dovrà essere comunicata all'Impresa a mezzo raccomandata AR o PEC entro 30 giorni dal cambiamento. La caratteristica di Lavoratore Dipendente Privato, per permettere la prosecuzione della copertura assicurativa, non dovrà variare rispetto al momento della sottoscrizione da parte dell'Assicurato. Nel caso in cui, invece, dovesse mutare e tale caratteristica non fosse più in vigore, varrebbe quanto previsto dal precedente Art. 13.

In caso di mancata comunicazione della variazione della posizione lavorativa, essendo la tipologia d'impiego un elemento essenziale per la stipula del contratto, in caso di sinistro l'Impresa non riconoscerà alcun indennizzo.

#### **Art. 28 - CESSIONE DEI DIRITTI**

Il Contraente e l'Assicurato non potranno in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dal presente contratto, salvo eventuale apposita pattuizione contrattuale e fermo il disposto di cui al successivo Art. 34 in ordine alla cessione del credito stessa.

#### **Art. 29 - ESCLUSIONI**

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni causati da:

- a) **eventi accaduti prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e loro séguiti o conseguenze;**
- b) **atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere, indipendentemente dalle cause che hanno generato detta incapacità;**
- c) **partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche (anche di pura regolarità) e nelle relative prove;**
- d) **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
- e) **incidente di volo su qualsiasi aeromobile o di deltaplano, o ultraleggero e in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- f) **pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere, sport estremi e trekking effettuato oltre i 3000 mt s.l.m.;**
- g) **partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;**
- h) **etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;**
- i) **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse, tumulti popolari e ogni altro evento socio politico;**
- j) **guerra anche non dichiarata, guerra civile, insurrezioni e atti di terrorismo;**
- k) **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);**
- l) **eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, inclusi gli stati di stress;**
- m) **qualunque condizione di salute o malattia direttamente o indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili.**

Sono comunque escluse dall'assicurazione le invalidità permanenti:

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

**In ogni caso si intende sempre escluso dalla presente copertura il caso Morte.**

#### **Art. 30 - INDENNIZZO - LIMITE DI INDENNIZZO**

##### **Invalità permanente da Infortunio**

Nel caso si concretizzi in capo all'Assicurato una Invalità permanente da Infortunio e detta Invalità risulti avere un grado pari o superiore al 66% (vedi tabella art. 26), e, al momento del sinistro sia completamente trascorso il Periodo di Carenza, l'Impresa corrisponderà un indennizzo, nel limite massimo di € 20.000,00 per ogni singola copertura assicurativa, per sinistro e per l'intera durata della stessa, corrispondente a:

- l'importo della penale per restituzione anticipata dal veicolo in noleggio (massimo 6 canoni), contrattualmente dovuto e versato dall'Assicurato al Contraente, in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo;
- l'importo delle penali previste in caso di evento dannoso per gli eventuali danni sul veicolo noleggiato (purché regolarmente denunciati al Contraente), contrattualmente dovuto e versato dall'Assicurato al Contraente, in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo;

- una somma pari al valore complessivo degli eventuali danni sul veicolo noleggiato, non denunciati e presenti sul veicolo al momento della riconsegna anticipata, contrattualmente dovuta e versata dall'Assicurato al Contraente, in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo.

In nessun caso comunque, l'Impresa sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato:

- a) un Indennizzo di importo maggiore di € 20.000,00 anche in caso di più polizze esistenti in capo al medesimo Assicurato;**
- b) più di 1 indennizzo per Sinistro e per l'intera durata della singola copertura assicurativa.**

#### **Ricovero in Struttura Ospedaliera con Pernottamento**

A seguito di infortunio che richieda il ricovero dell'Assicurato in Struttura Ospedaliera, trascorso l'iniziale periodo di Carenza previsto dal contratto, e lo stesso si protragga per almeno 2 (due) giorni consecutivi, quindi con almeno 1 (uno) di pernottamento nella struttura stessa, l'Impresa riconosce a titolo di indennizzo nei confronti dell'Assicurato, una indennità corrispondente, in 365esimi, all'importo del canone di noleggio versato al Contraente e non goduto, per tutta la durata del ricovero, fino ad un massimo di 6 canoni di noleggio e comunque entro un massimo di € 2.000,00 per ogni singola copertura assicurativa (*i.e.* Applicazione), per sinistro e per l'intera durata della stessa.

In nessun caso comunque, l'Impresa sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato:

- a) un Indennizzo di importo maggiore di € 2.000,00 anche in caso di più polizze esistenti in capo al medesimo Assicurato;**
- b) più di 1 indennizzo per Sinistro.**

#### **Art. 31 - PERIODO DI FRANCHIGIA - PERIODO DI CARENZA**

##### **Invalidità permanente da Infortunio**

Periodo di Carenza (vedi Glossario per la definizione) pari a 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza di ogni singola copertura assicurativa.

Periodo di Franchigia (vedi Glossario per la definizione) non operante per la presente garanzia.

##### **Ricovero in Struttura Ospedaliera con Pernottamento**

Periodo di Carenza (vedi Glossario per la definizione) pari a 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza di ogni singola copertura assicurativa.

Periodo di Franchigia (vedi Glossario per la definizione) non operante per la presente garanzia.

#### **Art. 32 - DENUNCE SUCCESSIVE**

##### **Invalidità permanente da Infortunio**

Dopo la liquidazione definitiva di un singolo Sinistro per Invalidità Permanente da Infortunio, la singola copertura assicurativa cessa secondo quanto previsto dal precedente Art. 12 secondo capoverso.

Qualora il sinistro fosse denunciato nel corso del Periodo di Carenza, nessun indennizzo potrà essere corrisposto dall'Impresa in favore del singolo Assicurato.

##### **Ricovero in Struttura Ospedaliera con Pernottamento**

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

## SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

### Art. 33 – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, devono darne avviso scritto alla Direzione – Servizio Sinistri – di NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese – Torino, Tel.: 011-4518740 - Fax: 011-4518743, E-Mail: sinistri@nobis.it) entro 30 (trenta) giorni dall'evento oppure immediatamente da quando ne ha avuto conoscenza.

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.

### Art. 34 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

#### Perdita di Impiego

- a) copia del contratto di lavoro, avente data certa;
- b) copia della lettera di licenziamento, completa delle motivazioni;
- c) documento fiscale valido e relativa quietanza comprovante, a seconda dei casi, il versamento dell'Assicurato al Contraente:
  1. della penale di noleggio (massimo 6 canoni), prevista in seguito alla restituzione anticipata del veicolo;
  2. delle penali previste in caso di evento dannoso per gli eventuali danni sul veicolo;
  3. dell'importo a fronte di eventuali danni al veicolo, non denunciati e presenti al momento della riconsegna anticipata del veicolo;

in alternativa alla presentazione delle quietanze di cui al presente punto c), l'Assicurato si impegna a sottoscrivere regolare cessione del credito nei confronti del Contraente, in tal caso, l'Impresa procederà ad indennizzare direttamente il Contraente, per i relativi importi e nei limiti previsti dal presente contratto;

- d) copia di un documento rilasciato dalla competente Autorità comprovante l'iscrizione all'elenco anagrafico con lo stato di disoccupato, o alle liste di "mobilità" regionali;
- e) attestazione del ricevimento delle indennità di disoccupazione o di "mobilità";
- f) documento di identità o altro per attestazione dei propri dati anagrafici (ad esempio la Carta d'Identità);
- g) riferimenti (numero di telefono/cellulare, indirizzo mail, ecc.) dell'Assicurato.

In ogni caso l'Impresa si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione o di prevedere accertamenti di diversa natura.

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.

#### Invalità Permanente da Infortunio

In caso di sinistro, l'Assicurato, consapevole che l'inadempimento può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, deve presentare all'Impresa:

- a) documento fiscale valido e relativa quietanza comprovante, a seconda dei casi, il versamento dell'Assicurato al Contraente:
  1. della penale di noleggio (massimo 6 canoni), prevista in seguito alla restituzione anticipata del veicolo;
  2. delle penali previste in caso di evento dannoso per gli eventuali danni sul veicolo;
  3. dell'importo a fronte di eventuali danni al veicolo, non denunciati e presenti al momento della riconsegna anticipata del veicolo;

in alternativa alla presentazione delle quietanze di cui al presente punto a), l'Assicurato si impegna a sottoscrivere regolare cessione del credito nei confronti del Contraente, in tal caso, l'Impresa procederà ad indennizzare direttamente il Contraente, per i relativi importi e nei limiti previsti dal presente contratto;

- b) documento di identità o altro per attestazione dei propri dati anagrafici (ad esempio la Carta d'Identità);
- c) riferimenti (numero di telefono/cellulare, indirizzo mail, ecc.) dell'Assicurato.
- d) denuncia scritta dell'infortunio entro tre giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che lo stesso per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze possa interessare la garanzia prestata;
- e) le attestazioni mediche in ordine allo stato dell'infortunio, copie delle cartelle cliniche ed ogni altro certificato o documento che possa contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti.

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

Qualora l'assicurazione prestata con il presente contratto pervenga alla scadenza prima che l'infortunio sia denunciato, per la presentazione della relativa denuncia è accordato il termine di un anno sempreché, l'infortunio sia occorso durante il periodo di validità dell'assicurazione.

L'Impresa corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette causate dal singolo infortunio denunciato.

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

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

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

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

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

#### **Ricovero in Struttura Ospedaliera con Pernottamento**

- a) certificato medico di Ricovero in Struttura Ospedaliera e copia della cartella clinica;
- b) i successivi certificati di Ricovero in ospedale alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Ricovero Ospedaliero).
- c) referti degli esami strumentali, diagnostici e di laboratorio, attestanti il quadro clinico dell'Assicurato.

Successivamente al pagamento di un Indennizzo per "Perdita d'impiego" o per "Ricovero in Struttura Ospedaliera", qualora il Sinistro si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi (e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi) l'Assicurato o i suoi aventi causa sono tenuti ad inviare all'Impresa comunicazione, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, di continuazione del Sinistro entro 30 giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro.

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

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

In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico abilitato all'esercizio della professione in Italia.

L'Assicurato deve fornire all'Impresa tutte le informazioni e i documenti necessari per l'accertamento del danno.

#### **Art. 35 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

L'Impresa provvede al pagamento dell'Indennizzo dovuto entro 30 giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'Indennizzo stesso. Presupposto di tale accordo è la ricezione da parte dell'Impresa di tutta la documentazione necessaria alla corretta e completa istruzione del sinistro.

#### **(Condizione relativa all'Invalidità Permanente da Infortunio)**

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

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

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

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

#### **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](http://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:

**NOTA IMPORTANTE**

- 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. 1260 - Cessione del credito:**

*Il creditore può trasferire a titolo oneroso o gratuito il suo credito, anche senza il consenso del debitore, purché il credito non abbia carattere strettamente personale o il trasferimento non sia vietato dalla legge.*

*Le parti possono escludere la cedibilità del credito, ma il patto non è opponibile al cessionario, se non si prova che egli lo conosceva al tempo della cessione.*

#### **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 sospendere 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 rimosse 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. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione**

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore**

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

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

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

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

## **CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE**

#### **Art. 166 - Criteri di redazione**

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

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

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

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

### 1. Titolare del trattamento

Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in via Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO).

### 2. Tipologia di dati raccolti

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

### 3. Finalità

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

- a) finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati 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*);
- b) finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati 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*);
- c) finalità correlate ad attività di post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
- d) finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'Art. 38 bis del Regolamento 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](mailto:info@nobis.it) oppure [nobisassicurazioni@pec.it](mailto: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](http://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](http://www.nobis.it)**

Il presente Set Informativo  
è aggiornato alla data del 1 giugno 2020