



GAP GRANDINE EXTRA DB

MODELLO DBGGE.2025-2026.001 - EDIZIONE: MARZO 2026

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CORPI VEICOLI TERRESTRI

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale



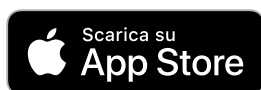
SCARICA NOBIS CON TE, PER PORTARE LA TUA ASSICURAZIONE SEMPRE CON TE!

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

- ✓ tutte le polizze sottoscritte con la
documentazione contrattuale
- ✓ i dati dell'intermediario sempre a disposizione
- ✓ uno spazio semplice per gestire i sinistri



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



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: GAP GRANDINE EXTRA DB

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 presente documento e anche in altri documenti del Set Informativo

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La presente polizza offre all'Assicurato una copertura in presenza di danni GRANDINE di elevata entità



CHE COSA È ASSICURATO?

✓ Gap Grandine

L'Impresa si obbliga ad indennizzare all'Assicurato, a termini di polizza, i danni materiali e diretti subito dal veicolo assicurato in conseguenza dell'evento Grandine.

Massimali:

In caso di Danno Totale e di utilizzo dell'Opzione Rimpiazzo:

L'indennizzo non potrà essere superiore al Valore Indennizzabile, espresso in percentuale sul Valore Assicurato, indicato nella Tabella di Degrado riportata nelle Condizioni di Assicurazione.

In caso di Danno Totale e di non utilizzo dell'Opzione Rimpiazzo:

L'indennizzo non potrà essere superiore al Valore Commerciale del Veicolo al momento del sinistro.

In caso di Danno Parziale e di riparazione presso la Rete Convenzionata:

L'indennizzo verrà corrisposto entro il limite del Valore Indennizzabile, espresso in percentuale sul Valore Assicurato, indicato nella Tabella di Degrado riportata nelle Condizioni di Assicurazione.

In caso di Danno Parziale e di riparazione fuori la Rete Convenzionata:

L'indennizzo verrà corrisposto entro il limite del Valore Commerciale del Veicolo al momento del sinistro.

N.B: Le coperture effettivamente operanti sono quelle riportate sul Modulo di Polizza e sul Modulo di Adesione, rispettivamente sottoscritti dal Contraente e dall'Assicurato.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

- ✗ Non sono assicurabili i veicoli diversi da quelli classificati come autovetture a uso privato, autocaravan e autocarri con peso specifico a pieno carico fino a 3.500 kg e di altezza superiore a tre metri.
- ✗ Non sono assicurabili i veicoli non immatricolati in Italia o nello Stato della Città del Vaticano o nella Repubblica di San Marino.
- ✗ Non sono assicurabili i veicoli ad uso noleggio senza conducente, gli autotassametri, i veicoli adibiti a scuola guida e quelli destinati al servizio pubblico.
- ✗ Non sono assicurabili i Veicoli che non siano venduti mediante la rete distributiva del Contraente e senza finanziamento erogato da quest'ultimo.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Sono esclusi dalla copertura i danni:

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



DOVE VALE LA COPERTURA?

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

L'Assicurazione opera, altresì, in tutti gli altri Stati che fanno parte del sistema della Carta Verde e le cui sigle internazionali, indicate sulla Carta Verde stessa, non siano barrate.



CHE OBBLIGHI HO?

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

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

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



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il Premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima all'Impresa in via anticipata ed in un'unica soluzione.

Ai sensi dell'art. 1901 c.c. in caso di mancato pagamento del Premio, il Programma Assicurativo resta sospeso e decorrerà dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di erogazione del finanziamento, a condizione che il premio risulti pagato.

Il contratto di assicurazione stipulato tra Impresa e Contraente ha durata poliennale, così come risultante dal Modulo di Polizza. Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

La singola copertura assicurativa (c.d. Applicazione) ha durata annuale o poliennale, con un minimo di 12 (dodici) ed un massimo di 60 (sessanta) mesi, e non si rinnoverà tacitamente alla sua naturale scadenza.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Il presente Contratto di Assicurazione prevede il diritto di ripensamento per l'Assicurato da esercitarsi, pena la decadenza, entro i 60 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa. Il diritto si esercita mediante invio all'impresa di una lettera raccomandata A/R o di una PEC (nobisassicurazioni@pec.it).

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

Resta salva la facoltà del Contraente, dell'Assicurato e dell'Impresa di recedere dal contratto in caso di sinistro mediante lettera raccomandata A/R o PEC.

ASSICURAZIONE CORPI VEICOLI TERRESTRI

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



Prodotto: Gap Grandine Extra DB
Versione n. 1 di Marzo 2026 (ultima versione disponibile)

Scopo

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

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

Società

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

È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

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

Esercizio 2024

Bilancio approvato il 28/03/2025

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

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

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

Prodotto



CHE COSA È ASSICURATO?

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

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali stabiliti nelle Condizioni di Assicurazione, così come indicati all'interno del DIP Danni.

L'adesione alla presente polizza da parte dell'Assicurato è del tutto facoltativa. Non è obbligatorio stipulare la polizza assicurativa al fine di ottenere l'erogazione del Finanziamento.

Non sono previste opzioni che comportino una riduzione di premio o il pagamento di un premio aggiuntivo.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi

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



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

L'Impresa indennizza un sinistro per anno assicurativo.

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

Gli scoperti e le franchigie applicabili sono quelli riportati all'interno della "Tabella Scoperti e Franchigie" sotto riportata. L'entità dello scoperto varia a seconda dell'utilizzo o meno della Rete Convenzionata, mentre l'entità della franchigia varia a seconda di quale sia il Valore del Veicolo al momento del sinistro. Il Valore del Veicolo viene calcolato prendendo come valore di riferimento il Valore Assicurato ed applicando ad esso la percentuale di deprezzamento riportata nella sotto estesa "Tabella di Degrado".

Tabella Scoperti e Franchigie				
	Rimpiazzo/Riparazione In Rete		Senza Rimpiazzo/ Riparazione Fuori Rete	
Valore del veicolo al momento del sinistro calcolato sulla base della "Tabella di Degrado"	Scoperto	Franchigia	Scoperto	Franchigia
fino a €. 20.000	NESSUNO	3.000,00 €	15%	3.000,00 €
Da €. 20.001 a €. 50.000		5.000,00 €		5.000,00 €
Da €. 50.001 a €. 80.000		8.000,00 €		8.000,00 €
oltre €. 80.000		10% del valore assicurato		10% del valore assicurato

Tabella di Degrado					
Giorni trascorsi dalla data di effetto della polizza alla data del sinistro	Da 1 a 365	Da 366 a 730	Da 731 a 1095	Da 1096 a 1460	Da 1461 a 1825
Percentuale di deprezzamento sul Valore Assicurato	0%	0%	35%	45%	55%

In caso di Danno Totale, oppure di Danno Parziale parificato al Danno Totale, l'Assicurato può decidere di servirsi o meno dell'Opzione di Rimpiazzo (v. Glossario per la definizione).

- **In caso di utilizzo dell'Opzione di Rimpiazzo:** ai fini del calcolo del Valore Indennizzabile, il Valore Assicurato indicato nel Modulo di Adesione sarà aggiornato sulla base della "Tabella di Degrado" qui riportata:

Tabella di Degrado valida in caso di Danno Totale e di utilizzo dell'Opzione di Rimpiazzo. La seguente Tabella trova applicazione anche ai fini del calcolo del massimale in caso di Danno Parziale con riparazione presso la Rete Convenzionata.					
Giorni trascorsi dalla data di decorrenza della polizza alla data del sinistro	Da 1 a 365	Da 366 a 730	Da 731 a 1095	Da 1096 a 1460	Da 1461 a 1825
Percentuale di degrado sul valore assicurato	0%	0%	35%	45%	55%
Valore Indennizzabile (espresso in percentuale sul Valore Assicurato)	100%	100%	65%	55%	45%

La tabella di degrado prevede che per i sinistri accaduti nei primi due anni di decorrenza della polizza non venga applicato alcun degrado sul Valore Assicurato.

Massimale: l'indennizzo non potrà essere superiore al Valore Indennizzabile, espresso in percentuale sul Valore Assicurato, indicato nella Tabella di Degrado sopra riportata.

- **In caso di non utilizzo dell'Opzione di Rimpiazzo:** l'indennizzo verrà corrisposto sulla base del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Massimale: l'indennizzo non potrà essere superiore al Valore Commerciale del Veicolo al momento del sinistro.

In caso di Danno Parziale, l'indennizzo può variare a seconda che l'Assicurato intenda far riparare il veicolo assicurato presso la Rete Convenzionata o fuori Rete Convenzionata.

- **Nel caso in cui l'Assicurato intenda far riparare il veicolo presso la Rete Convenzionata** l'Impresa riconoscerà, quale indennizzo liquidabile, le spese necessarie alla riparazione del veicolo senza tener conto del degrado d'uso sui pezzi di ricambio per i primi 5 anni di durata della copertura, ad eccezione degli pneumatici, batterie e parti meccaniche. Trovano applicazione le franchigie indicate nella "Tabella Scoperti e Franchigie" sopra riportata. Trascorsi i primi 5 anni, l'indennizzo avverrà tenendo conto del degrado dei ricambi, proporzionalmente calcolato sulla base del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, rimanendo fermi i limiti e le condizioni previsti nel contratto. Su richiesta dell'Assicurato è prevista la fornitura di un veicolo sostitutivo per un massimo di 8 gg di fermo macchina presso il riparatore.

Massimale: l'indennizzo verrà corrisposto entro il limite del Valore Indennizzabile, espresso in percentuale sul Valore Assicurato, indicato nella Tabella di Degrado sopra riportata.

- **Nel caso in cui l'Assicurato intenda far riparare il veicolo al di fuori della Rete Convenzionata**, l'Impresa riconoscerà, quale indennizzo liquidabile, le spese necessarie alla riparazione del veicolo con applicazione degli scoperti e delle franchigie indicate nella "Tabella Scoperti e Franchigie" di cui all'articolo precedente. Per quanto riguarda i pezzi di ricambio, la liquidazione del danno terrà conto del degrado dei ricambi, proporzionalmente calcolato sulla base del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Massimale: l'indennizzo verrà corrisposto entro il limite del Valore Commerciale del Veicolo al momento del sinistro.

In ogni caso, l'Impresa indennizza un sinistro per anno assicurativo.



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto alle persone fisiche o giuridiche che siano interessate ad acquistare un veicolo classificato come:

- autovettura ad uso privato,
- autocaravan e autocarro con peso specifico a pieno carico fino a 3.500 Kg ed altezza non superiore a 3 metri

nuovo o usato, eventualmente anche ad uso noleggio con conducente, immatricolato in Italia (compresa la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano), venduti mediante la rete distributiva del Contraente e con formula finanziaria erogata da quest'ultimo.



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.

Costi d'intermediazione: la quota spettante all'Intermediario per il Ramo 3 (Corpi Veicoli Terrestri) è pari al 40%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni n. 21, 20864 Agrate Brianza (MB) – Tel. 039.9890001 – reclami@nobis.it. La risposta al reclamo verrà effettuata entro 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 09/08/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente/Assicurato. Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia. Le garanzie contemplate nel presente contratto non rientrano tra quelle per le quali la legge prevede la detrazione fiscale del premio.
---	---

COSA È IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link (https://www.nobis.it).
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del Contraente o dell'Assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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

SEZIONE I - GLOSSARIO E DEFINIZIONI.....	1
SEZIONE II - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.....	3
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – modifica del rischio	3
Art. 2 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	3
Art. 3 – Polizza collettiva ad adesione	3
Art. 4 – Comunicazione per l'operatività della polizza.....	3
Art. 5 – Validità	3
Art. 6 – Durata del contratto.....	3
Art. 7 – Durata delle singole applicazioni.....	3
Art. 8 – Validità territoriale.....	3
Art. 9 – Assicurazione presso diversi assicuratori.....	4
Art. 10 – Oneri fiscali.....	4
Art. 11 – Rinvio alle norme di legge	4
Art. 12 – Rivalsa	4
Art. 13 – Estinzione anticipata del finanziamento.....	4
Art. 14 – Diritto di ripensamento, facoltà di recesso su polizze di durata poliennale, facoltà di recesso bilaterale in caso di sinistro.....	4
Art. 15 – Trasferimento della proprietà del veicolo	4
Art. 16 – Risoluzione del contratto per furto/rapina	5
Art. 17 – Cessazione di rischio per demolizione, distruzione, rottamazione od esportazione definitiva del veicolo assicurato.....	5
Art. 18 – Sospensione in corso di contratto.....	5
Art. 19 – Clausola broker (<i>Valida solo per le polizze intermedie da broker</i>)	5
Art. 19 Bis – Sanctions Clause.....	5
Art. 20 – Foro competente – competenza territoriale	5
Art. 21 – Forza probatoria del contratto	5
Art. 22 – Forma delle comunicazioni	5
Art. 23 – Modifiche delle garanzie	6
Art. 24 – Sottoscrizione del contratto tramite firma elettronica qualificata	6
Art. 25 – Beneficiari.....	6
Art. 26 – Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto	6
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE	7
CAPITOLO 1 – GAP GRANDINE.....	7
Art. 27 – Oggetto dell'assicurazione	7
Art. 28 – Scoperti e franchigie	7
Art. 29 – Limiti di indennizzo	7
Art. 30 – Esclusioni	8
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO.....	9
Art. 31 – Denuncia del sinistro	9
Art. 32 – Pagamento dell'indennizzo	9
APPENDICE NORMATIVA	11
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)	13

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 assicurativi utilizzati nel presente contratto, nonché quei termini che all'interno della polizza assumono un significato specifico. Quando i termini di cui alla presente sezione sono riportati all'interno della polizza, essi assumono il significato di seguito indicato.

Applicazione: il documento attestante la posizione amministrativa di ciascun Assicurato;

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

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

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

Autorità: Autorità di pubblica sicurezza;

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

C.D.S.: Codice della Strada;

Centro convenzionato/Rete convenzionata/Struttura convenzionata: le carrozzerie che hanno sottoscritto specifica convenzione con l'Impresa o i Dealer convenzionati con Deutsche Bank S.p.A., comprese le rispettive strutture riparative, centri autorizzati per le riparazioni (carrozzeria, auto officina o service).

Colpa Grave: condotta di chi agisce con straordinaria e inescusabile imprudenza omettendo di osservare non solo l'ordinaria diligenza del buon padre di famiglia ma anche quel grado minimo di elementare diligenza che tutti osservano;

Contraente: il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio o di altre persone, ovvero, nel caso concreto, Deutsche Bank S.p.A. con Sede Legale e Direzione Generale in Piazza del Calendario, 3 - 20126 Milano, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000027178, in data 01/02/2007;

Danno Parziale: il danno di entità inferiore all'80% del Valore Commerciale del Veicolo al momento del Sinistro;

Danno Totale: il danno di entità pari o superiore all'80% del Valore Commerciale del Veicolo al momento del sinistro;

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

Eurotax: pubblicazione mensile della Sanguinetti Editore destinata agli operatori professionali del settore automobilistico. Tale pubblicazione si articola in "Eurotax blu" (valore di acquisto del veicolo da parte dei concessionari, commercianti, ecc.) ed "Eurotax giallo" (valore di vendita del veicolo da parte dei concessionari, commercianti, ecc.) riportanti le valutazioni dei veicoli usati basati su indagini di mercato;

Finanziamento: il contratto di finanziamento (diverso dalla Locazione finanziaria) sottoscritto tra il Contraente e l'Assicurato;

Firma Elettronica Qualificata: particolare tipo di Firma Elettronica basata su un certificato "qualificato" (che garantisce l'identificazione univoca del titolare, rilasciato da certificatori accreditati) e realizzato mediante un dispositivo sicuro per la generazione della firma che soddisfa particolari requisiti di sicurezza, quali l'utilizzo di una OTP di cui il firmatario ha il controllo esclusivo;

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

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

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

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

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

Massimale: il limite massimo dell'indennizzo contrattualmente stabilito;

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

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

Opzione di Rimpiazzo (applicabile in caso di Danno Totale): L'Assicurato, a seguito di Danno Totale, o di Danno Parziale parificato al Danno Totale, può decidere di riacquistare, presso il medesimo concessionario dal quale ha acquistato il veicolo oggetto di sinistro, un altro veicolo della medesima casa costruttrice e di valore almeno pari a quello indennizzabile sulla base della tabella di degrado riportata all'interno delle presenti Condizioni di Assicurazione;

OTP (One-Time-Password): password numerica, non ripetibile (utilizzabile una sola volta), e resa disponibile al sottoscrittore in una delle modalità previste dalla norma in un momento immediatamente antecedente all'apposizione della Firma Elettronica Qualificata;

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

Polizza Collettiva: polizza stipulata tra Contraente e Impresa disciplinata dal Set Informativo;

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

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

Quattroruote: la rivista mensile pubblicata dall'editoriale Domus;

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

Rete non convenzionata: le Carrozzerie/Officine/Centri di riparazione che non hanno sottoscritto specifica convenzione con l'Impresa o con il Contraente;

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

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

Terzo: non rivestono qualifica di terzi:

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

Usura: forma di deterioramento, determinato dal grado di consumo normale, dalle condizioni del veicolo, dal chilometraggio, dalla data di immatricolazione, dalla manutenzione effettuata, dalle condizioni del componente. Sono imputabili ad usura i guasti riconducibili al naturale esaurimento del ciclo di vita dei componenti;

Valore assicurato: se il veicolo viene assicurato in concomitanza del suo acquisto, per valore assicurato si intende il prezzo indicato in fattura espresso in Euro, comprensivo degli optional e degli accessori audiofonovisivi. Se il veicolo non viene assicurato in concomitanza del suo acquisto, per valore assicurato si intende la somma espressa in Euro corrispondente al valore commerciale del veicolo riportato dalla rivista "Quattroruote" o "Eurotax", parametrato in base allo stato di conservazione ed usura del veicolo;

Valore commerciale: il valore di mercato del veicolo ricavato dalle quotazioni aggiornate di "Quattroruote" o "Eurotax" o, in assenza, di altre riviste specializzate;

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

Veicolo: autovetture, autocaravan, autocarri con peso specifico a pieno carico fino a 3.500 Kg ed altezza non superiore a 3 metri, nuovi o usati, immatricolati in Italia (compresa la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano), venduti mediante la rete distributiva del Contraente e finanziati da quest'ultimo. Per parti del veicolo si intendono, ai fini della presente assicurazione, le parti stabilmente fissate al veicolo stesso.

Rientrano nella definizione di Veicolo anche le autovetture, gli autocaravan e gli autocarri, aventi le caratteristiche sopra indicate, che siano immatricolati ad uso noleggio con conducente.

Non rientrano nella definizione di parte del veicolo le antenne avvitare ed i tergicristallo anteriori e posteriori.

Sono esclusi i veicoli ad uso noleggio senza conducente, i veicoli adibiti a scuola guida, quelli destinati al servizio pubblico e gli autotassametri.

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

Il Rappresentante legale
dr. Pietro Cazzola



SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Gap Grandine Extra DB, Mod. DBGGE.2025-2026.001 - Ultimo aggiornamento: Marzo 2026

In questa sezione il Contraente/Assicurato trova le norme che regolano il rapporto tra l'Impresa ed il Contraente medesimo, prevedendo diritti ed obblighi a carico delle parti. Per una migliore lettura sono state evidenziate in verde le norme più importanti a cui prestare attenzione e le parti delle Condizioni di Assicurazione recanti esclusioni, decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato.

PREMESSA:

L'adesione alla presente polizza da parte dell'Assicurato è del tutto facoltativa. Non è obbligatorio stipulare la polizza assicurativa al fine di ottenere l'erogazione del Finanziamento.

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

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

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

Art. 2 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di erogazione del finanziamento, a condizione che il premio risulti pagato. Il Premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima all'Impresa in via anticipata ed in un'unica soluzione. Ai sensi dell'art. 1901 c.c. in caso di mancato pagamento del Premio, il Programma Assicurativo resta sospeso e decorrerà dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto.

Art. 3 – POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE

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

Il Contraente, per l'eventuale tramite del broker, si impegna a comunicare giornalmente all'Impresa i dati relativi ai singoli assicurati; la mancata comunicazione corrisponde a mancata copertura e, pertanto, nessuna prestazione potrà essere erogata dall'Impresa.

Art. 4 – COMUNICAZIONE PER L'OPERATIVITÀ DELLA POLIZZA

Il Contraente, per l'eventuale tramite del broker, provvederà a comunicare all'Impresa i seguenti dati relativi alle coperture attivate:

- Targa o Telaio del veicolo;
- Marca e modello del veicolo;
- Dati anagrafici dell'Assicurato;
- Valore assicurato;
- Garanzia operante;
- Inizio della copertura;
- Fine della copertura o durata della copertura;

eventualmente tramite canale "Web Services" implementato dall'Impresa.

Resta dunque espressamente inteso tra le Parti che l'omessa, incompleta o tardiva 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/o di pagamento delle spese legali.

Art. 5 – VALIDITÀ

Il rapporto assicurativo è regolato dal Set Informativo, dal Modulo di Polizza sottoscritto dal Contraente e dal Modulo di Adesione sottoscritto dall'Assicurato.

Art. 6 – DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione stipulato tra Impresa e Contraente ha durata poliennale, così come risultante dal Modulo di Polizza. Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

Art. 7 – DURATA DELLE SINGOLE APPLICAZIONI

La singola copertura assicurativa (c.d. Applicazione) ha durata annuale o poliennale, con un minimo di 12 ed un massimo di 60 mesi, e non si rinnoverà tacitamente alla sua naturale scadenza.

Art. 8 – VALIDITÀ TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per il territorio degli Stati dell'Unione Europea, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, nonché per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, della Svizzera, del Principato di Monaco e del Principato di Andorra. L'Assicurazione opera, altresì, in tutti gli altri Stati che fanno parte del sistema della Carta Verde e le cui sigle internazionali, indicate sulla Carta Verde stessa, non siano barrate.

Art. 9 – ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

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

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

Art. 10 – ONERI FISCALI

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

Art. 11 – 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. 12 – RIVALSA

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

Art. 13 – ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO

In caso di estinzione anticipata del Finanziamento, indipendentemente dalle ragioni che la provocano, la garanzia assicurativa non cessa il suo effetto e rimane operante fino alla scadenza originariamente prevista.

L'Assicurato, al verificarsi della fattispecie indicata al precedente capoverso, ha comunque facoltà di richiedere all'Impresa la cessazione degli effetti della copertura assicurativa; in tal caso, l'Impresa s'impegna a restituire all'Assicurato la parte di premio pagata e non goduta, al netto delle imposte previste per legge.

Resta inteso che, in caso di un sinistro che comporti la perdita totale del bene e il pagamento del relativo indennizzo, il premio versato per l'annualità in corso al momento del sinistro, in relazione al veicolo oggetto di danno totale, rimane comunque acquisito dall'Impresa.

Art. 14 – DIRITTO DI RIPENSAMENTO, FACOLTÀ DI RECESSO SU POLIZZE DI DURATA POLIENNALE, FACOLTÀ DI RECESSO BILATERALE IN CASO DI SINISTRO

Il presente contratto prevede la possibilità, per l'Assicurato, di recedere dalla copertura assicurativa entro il termine di 60 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa, mediante semplice richiesta scritta, da inviare a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Impresa Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede legale in Viale Gian Bartolomeo Colleoni n. 21 - 20864 Agrate Brianza - MB, oppure a mezzo PEC all'indirizzo nobisassicurazioni.polizze@pec.it (clausola di ripensamento).

Il recesso (ripensamento) ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. In questo caso, l'Assicurato ha diritto di ottenere dall'Impresa il rimborso del premio pagato, al lordo delle imposte di legge.

Si specifica che qualora sia stato esercitato il diritto di ripensamento, il contratto di finanziamento rimane comunque valido ed efficace.

L'Assicurato può, inoltre, nel caso di contratti poliennali, recedere ad ogni ricorrenza annuale, con preavviso scritto di almeno 60 giorni, mediante lettera raccomandata A/R da inviare a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede legale in Viale Gian Bartolomeo Colleoni n. 21 - 20864 Agrate Brianza - MB, oppure all'indirizzo PEC dell'Impresa sopra indicato. L'Impresa provvederà a rimborsare all'Assicurato l'importo del premio pagato e non goduto, al netto delle imposte di legge.

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, da effettuarsi a mezzo di lettera raccomandata A/R o PEC, ha effetto:

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

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

L'Impresa può riservarsi di confermare il proseguimento della copertura assicurativa per tutte le adesioni attive fino alla loro naturale scadenza o, al contrario, mettendo a disposizione di ogni singolo Assicurato la parte di premio pagata e non goduta, può decidere di recedere anche da tutte le Applicazioni attive.

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

In caso di recesso esercitato dall'Assicurato, l'Impresa, in assenza di sinistri liquidati o riservati, procederà a rimborsare la parte di premio pagata e non goduta, al netto delle imposte.

Art. 15 – TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETÀ DEL VEICOLO

Il trasferimento della proprietà del veicolo o la sua consegna in conto vendita, comprovata mediante documentazione rilasciata da imprenditore regolarmente abilitato dalla CCIAA alla compravendita di veicoli, determina la risoluzione del contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno della vendita del veicolo. In tale caso l'Impresa procederà al rimborso del premio pagato e non goduto in ragione di 1/365 del premio annuo per giorno di garanzia residua, al netto delle imposte.

Nel caso in cui la polizza sia stata stipulata per durate superiori all'anno, l'Impresa rimborsa anche l'importo corrisposto in via anticipata per le annualità successive a quella in corso al momento del trasferimento di proprietà del veicolo assicurato al netto delle imposte.

Art. 16 – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER FURTO/RAPINA

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

L'Assicurato, tramite lettera raccomandata A/R o P.E.C. o all'indirizzo E-mail concordato tra le Parti, deve darne notizia all'Impresa fornendo copia della denuncia presentata all'Autorità di pubblica sicurezza.

In tale caso l'Impresa procederà al rimborso del premio pagato e non goduto in ragione di 1/365 del premio annuo per giorno di garanzia residua, al netto delle imposte.

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

Art. 17 – CESSAZIONE DI RISCHIO PER DEMOLIZIONE, DISTRUZIONE, ROTTAMAZIONE OD ESPORTAZIONE DEFINITIVA DEL VEICOLO ASSICURATO

In caso di cessazione del rischio per distruzione, demolizione, rottamazione od esportazione definitiva del veicolo, l'Assicurato è tenuto darne immediata comunicazione all'Impresa (tramite lettera raccomandata A/R o P.E.C. o all'indirizzo E-mail concordato tra le Parti).

L'Assicurato, inoltre, deve consegnare all'Impresa (con i mezzi sopra indicati):

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

Il contratto si risolve dal momento della consegna della documentazione sopra indicata e l'Impresa procederà al rimborso del premio pagato e non goduto in ragione di 1/365 del premio annuo per giorno di garanzia residua, al netto delle imposte.

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

Art. 18 – SOSPENSIONE IN CORSO DI CONTRATTO

Non è ammessa la sospensione del contratto di assicurazione o della singola garanzia.

Art. 19 – CLAUSOLA BROKER

(valida solo per le polizze intermedie da Broker)

Per la stipulazione e gestione della presente polizza, il Contraente dichiara di aver affidato l'incarico ad April Italia S.r.l., per brevità nominato "Broker".

Agli effetti dei termini e garanzie già previste dalle Condizioni di Assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker deve intendersi come fatta all'Impresa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto del Contraente, all'Impresa s'intenderà come fatta dal Contraente stesso. Analogamente ogni comunicazione fatta dall'Impresa al Broker s'intenderà come fatta al Contraente.

Tali comunicazioni, per essere ritenute valide, dovranno essere effettuate mediante lettera raccomandata A/R o PEC (nobisassicurazioni@pec.it).

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote tra più Imprese, il Broker tratterà con l'Impresa delegataria le incombenze derivanti dalla presente assicurazione informandone le Coassicuratrici; conseguentemente ogni modifica al contratto, che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna le Imprese solamente dopo la firma del rispettivo documento, salvo conferma delle predette alle nuove condizioni nelle more dell'emissione del documento di modifica. Le Imprese coassicuratrici s'impegnano a trasmettere al Broker i documenti amministrativi di loro competenza, per l'incasso dei premi, che è facoltà del Broker regolare direttamente con le stesse.

La presente clausola deve intendersi abrogata e priva di effetto quando il Contraente comunicherà all'Impresa la cessazione dell'incarico al Broker designato.

Art. 19 BIS – SANCTIONS CLAUSE

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di indennizzo o risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni disposte ai sensi di Risoluzioni assunte dall'Organizzazione delle Nazioni Unite ("ONU"), oppure a sanzioni economiche o commerciali disposte da leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art. 20 – FORO COMPETENTE – COMPETENZA TERRITORIALE

Per le controversie riguardanti l'interpretazione o l'esecuzione del presente contratto, l'Autorità Giudiziaria competente è quella del luogo di residenza o della sede legale dell'Assicurato. In alternativa saranno osservate le norme previste dal Codice di Procedura Civile.

Art. 21 - FORZA PROBATORIA DEL CONTRATTO

Il Modulo di Polizza firmato dal Contraente e dall'Impresa è il solo documento che attesta le condizioni regolatrici dei rapporti tra l'Impresa e il Contraente.

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

Art. 22 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Le comunicazioni che il Contraente intende effettuare durante il corso del contratto assicurativo devono essere fatte per iscritto mediante lettera raccomandata AR o PEC indirizzata all'Impresa o, nei casi espressamente consentiti, all'indirizzo E-mail concordato tra le Parti.

Art. 23 - MODIFICHE DELLE GARANZIE

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

Art. 24 – SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO TRAMITE FIRMA ELETTRONICA QUALIFICATA

Il Contraente offre, ai propri Clienti che scelgono di sottoscrivere elettronicamente il contratto, il Servizio di Firma Elettronica Qualificata.

Il servizio di Firma Elettronica Qualificata permette di sottoscrivere validamente i documenti che avranno la stessa efficacia giuridica e probatoria riconosciuta dal nostro ordinamento alla firma autografa.

La Firma Elettronica Qualificata è ottenuta attraverso una procedura informatica che garantisce la connessione univoca al firmatario e la sua univoca autenticazione informatica, creata con mezzi sui quali il firmatario può conservare un controllo esclusivo e collegata ai dati ai quali si riferisce in modo da consentire di rilevare se i dati stessi siano stati successivamente modificati.

La Firma Elettronica Qualificata in aggiunta alla firma elettronica avanzata possiede queste caratteristiche:

- È creata su un dispositivo qualificato per la creazione di una firma elettronica;
- È basata su un certificato elettronico qualificato;
- Ha effetto giuridico equivalente a quello di una firma autografa.

Questo tipo particolare di firma digitale remota è sicura e facile da usare. Rispetto alla firma Digitale consente di apporre firme senza la necessità di ricorrere all'installazione di hardware o software sul supporto utilizzato (PC, Tablet, Smartphone) a condizione che vi sia un accesso dati ad Internet.

La Firma Digitale Remota si presenta infatti come servizio fruibile online: il certificato di Firma non è presente su un supporto nelle mani del firmatario ma risiede presso un server sicuro di Aruba e l'utilizzatore, per sottoscrivere digitalmente i propri documenti, richiama il proprio certificato inserendo Username, password e un'ulteriore credenziale di Autenticazione Forte fornita da sistemi One Time Password (OTP). La firma apposta è qualificata e totalmente equivalente a quella di un Kit di Firma tradizionale.

L'utilizzo della firma Elettronica Qualificata avviene dopo che il Cliente ha accettato, con un'apposita dichiarazione, di utilizzare questa modalità di firma.

Il Cliente può chiedere in ogni momento, una copia della suddetta dichiarazione di accettazione da lui firmata, contestualmente o successivamente al momento della firma.

Art. 25 – BENEFICIARI

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

Art. 26 – PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

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

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è composta da un solo capitolo (*Gap Grandine*) che disciplinano le garanzie, oggetto della presente Assicurazione, incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO 1 – GAP GRANDINE

Art. 27 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa si obbliga ad indennizzare all'Assicurato, a termini di polizza, i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato in conseguenza dell'evento "Grandine".

Art. 28 – SCOPERTI E FRANCHIGIE

Gli scoperti e le franchigie applicabili sono quelli riportati all'interno della "Tabella Scoperti e Franchigie" sotto riportata. L'entità dello scoperto varia a seconda dell'utilizzo o meno della Rete Convenzionata, mentre l'entità della franchigia varia a seconda di quale sia il Valore del Veicolo al momento del sinistro. Il Valore del Veicolo viene calcolato prendendo come valore di riferimento il Valore Assicurato ed applicando ad esso la percentuale di deprezzamento riportata nella sotto estesa "Tabella di Degrado".

Tabella Scoperti e Franchigie				
	Rimpiazzo / Riparazione In Rete		Senza Rimpiazzo / Riparazione Fuori Rete	
Valore del veicolo al momento del sinistro calcolato sulla base della "Tabella di Degrado"	Scoperto	Franchigia	Scoperto	Franchigia
fino a €. 20.000,00	Nessuno	3.000,00 €	15%	3.000,00 €
Da €. 20.000,01 a €. 50.000		5.000,00 €		5.000,00 €
Da €. 50.000,01 a €. 80.000,00		8.000,00 €		8.000,00 €
oltre €. 80.000,00		10% del valore assicurato		10% del valore assicurato

Tabella di Degrado					
Giorni trascorsi dalla data di effetto della polizza alla data del sinistro	Da 1 a 365	Da 366 a 730	Da 731 a 1095	Da 1096 a 1460	Da 1461 a 1825
Percentuale di deprezzamento sul Valore Assicurato	0%	0%	35%	45%	55%

Art. 29 – LIMITI DI INDENNIZZO

Ferma l'applicazione degli scoperti e delle franchigie indicate nella "Tabella Scoperti e Franchigie" di cui all'articolo precedente, i massimali indicati qui di seguito rappresentano il massimo esborso cui si obbliga l'Impresa. L'Impresa indennizza un sinistro per anno assicurativo.

In caso di Danno Totale, oppure di Danno Parziale parificato al Danno Totale, l'Assicurato può decidere di servirsi o meno dell'Opzione di Rimpiazzo (v. Glossario per la definizione).

- In caso di utilizzo dell'Opzione di Rimpiazzo: ai fini del calcolo del Valore Indennizzabile, il Valore Assicurato indicato nel Modulo di Adesione sarà aggiornato sulla base della "Tabella di Degrado" qui riportata:

Tabella di Degrado					
valida in caso di Danno Totale e di utilizzo dell'Opzione di Rimpiazzo. La seguente Tabella trova applicazione anche ai fini del calcolo del massimale in caso di Danno Parziale con riparazione presso la Rete Convenzionata.					
Giorni trascorsi dalla data di decorrenza della polizza alla data del sinistro	Da 1 a 365	Da 366 a 730	Da 731 a 1095	Da 1096 a 1460	Da 1461 a 1825
Percentuale di degrado sul valore assicurato	0%	0%	35%	45%	55%
Valore Indennizzabile (espresso in percentuale sul Valore Assicurato)	100%	100%	65%	55%	45%

La tabella di degrado prevede che per i sinistri accaduti nei primi due anni di decorrenza della polizza non venga applicato alcun degrado sul Valore Assicurato.

Resta inteso che nel caso in cui l'Assicurato decida di servirsi dell'Opzione di Rimpiazzo e di acquistare un nuovo veicolo di valore inferiore a quello indennizzabile, l'Impresa non liquiderà in nessun caso la differenza; nel caso in cui l'Assicurato decida di acquistare un veicolo di valore superiore a quello indennizzabile, la differenza resterà a suo totale carico. L'Impresa, a fronte della presentazione di un nuovo contratto di acquisto, provvederà a liquidare direttamente al concessionario venditore il valore indennizzabile, fermi i limiti e le condizioni previste nel presente contratto.

Massimale: l'indennizzo non potrà essere superiore al Valore Indennizzabile, espresso in percentuale sul Valore Assicurato, indicato nella Tabella di Degrado sopra riportata.

- **In caso di non utilizzo dell'Opzione di Rimpiazzo:** l'indennizzo verrà corrisposto sulla base del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Massimale: l'indennizzo non potrà essere superiore al Valore Commerciale del Veicolo al momento del sinistro.

In caso di Danno Parziale, l'indennizzo può variare a seconda che l'Assicurato intenda far riparare il veicolo assicurato presso la Rete Convenzionata o fuori Rete Convenzionata.

- **Nel caso in cui l'Assicurato intenda far riparare il veicolo presso la Rete Convenzionata** l'Impresa riconoscerà, quale indennizzo liquidabile, le spese necessarie alla riparazione del veicolo senza tener conto del degrado d'uso sui pezzi di ricambio per i primi 5 anni di durata della copertura, ad eccezione degli pneumatici, batterie e parti meccaniche. Trovano applicazione le franchigie indicate nella "Tabella Scoperti e Franchigie" sopra riportata. Trascorsi i primi 5 anni, l'indennizzo avverrà tenendo conto del degrado dei ricambi, proporzionalmente calcolato sulla base del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, rimanendo fermi i limiti e le condizioni previsti nel contratto. Su richiesta dell'Assicurato è prevista la fornitura di un veicolo sostitutivo per un massimo di 8 gg di fermo macchina presso il riparatore.

Massimale: l'indennizzo verrà corrisposto entro il limite del Valore Indennizzabile, espresso in percentuale sul Valore Assicurato, indicato nella Tabella di Degrado sopra riportata.

- **Nel caso in cui l'Assicurato intenda far riparare il veicolo al di fuori della Rete Convenzionata,** l'Impresa riconoscerà, quale indennizzo liquidabile, le spese necessarie alla riparazione del veicolo con applicazione degli scoperti e delle franchigie indicate nella "Tabella Scoperti e Franchigie" di cui all'articolo precedente. Per quanto riguarda i pezzi di ricambio, la liquidazione del danno terrà conto del degrado dei ricambi, proporzionalmente calcolato sulla base del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Massimale: l'indennizzo verrà corrisposto entro il limite del Valore Commerciale del Veicolo al momento del sinistro.

Art. 30 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla copertura i danni:

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

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 31 – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, deve darne avviso scritto a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Colleoni, 21 - 20864 - Agrate Brianza (MB), al seguente indirizzo: E-Mail: sinistri@nobis.it. La denuncia di sinistro deve essere presentata entro 5 giorni dall'evento sinistroso, oppure immediatamente da quando l'Assicurato ha avuto conoscenza dello stesso, indicando la data, il luogo, l'ora e le modalità del fatto nonché l'entità dello stesso, il nome ed il domicilio degli eventuali testimoni.

Nel caso di omissione dell'obbligo di avviso di cui sopra, l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile, può perdere integralmente o parzialmente il diritto all'indennità.

La corrispondenza o la documentazione può essere inviata a:

**Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
Viale Colleoni, 21
20864 - AGRATE BRIANZA (MB)**

Art. 32 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia e valutato l'ammontare del danno, l'Impresa provvederà al pagamento dell'indennizzo entro il termine di 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria e richiesta dall'Impresa stessa, sempreché non sia stata fatta opposizione da parte di eventuali creditori privilegiati, pignorati o ipotecari.

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

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

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

Inoltre, l'Assicurato dovrà rilasciare:

- procura a vendere a favore dell'Impresa;
- delega alla rottamazione, se richiesta dall'Impresa;
- dichiarazione sottoscritta indicante se è un soggetto in grado di recuperare l'IVA sul veicolo, ai fini del disposto del DPR 633/72;

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

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

Per eventuali reclami scrivere a:

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

in caso di mancato riscontro scrivere a:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)
PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it

Gestione dei rapporti assicurativi via web

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

- i) Le coperture assicurative in essere;
- ii) Le condizioni contrattuali sottoscritte;
- iii) Lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze.

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

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

NOTA IMPORTANTE

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

Si ricorda che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni dall'evento o dall'ultima richiesta scritta trasmessa all'Impresa in merito al sinistro (art. 2952 Codice Civile).

Importante!

In caso di sinistro, insieme alla documentazione necessaria all'istruttoria dello stesso, l'Assicurato deve inviare all'Impresa gli estremi del conto corrente sul quale desidera che venga accreditato l'indennizzo (numero di conto corrente, codice IBAN).

APPENDICE NORMATIVA

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

CODICE CIVILE

Art. 1341 – Condizioni generali di contratto

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

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

Art. 1342 – Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

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

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente (o dell'Assicurato), 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 (o l'Assicurato) 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 (o all'Assicurato) 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 (o l'Assicurato) 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 (o l'Assicurato) 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. 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. 1915 – Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

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

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

Art. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

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

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

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

Art. 2952 – Prescrizione in materia di assicurazione

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

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

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

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

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

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 166 – Criteri di redazione

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

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

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

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

1. Titolare del trattamento

Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in Viale Colleoni, 21 - 20864 - Agrate Brianza (MB).

2. Tipologia di dati raccolti

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

3. Finalità

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

- finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *Contrattuale*);
- finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *legale*).

4. Modalità di trattamento

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

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

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

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

I trattamenti e la conservazione dei dati saranno svolti in Italia. Su richiesta esplicita dell'interessato i dati personali trattati potrebbero essere trasmessi a soggetti esteri coinvolti nella trattazione delle pratiche, fatto salvo impedimenti dettati da normativa stringente, manifesta carenza del soggetto ricevente su misure di sicurezza atte a tutelare la riservatezza dell'informazione trasmessa, indicazioni delle Autorità.

5. Profilazione

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

6. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati personali trattati per le finalità di cui sopra potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:

- soggetti interni della Compagnia incaricati dei trattamenti sopraindicati;
- soggetti esterni di supporto ai trattamenti quali medici e organismi sanitari, periti, officine e carrozzerie, soggetti facenti parte della rete distributiva della Compagnia;
- altre funzioni aziendali o soggetti esterni di natura accessoria o strumentale, quali società consortili proprie del settore assicurativo, banche e società finanziarie, riassicuratori, coassicuratori, società incaricate della consegna di corrispondenza, soggetti addetti alle attività di consulenza ed assistenza fiscale, finanziaria, legale, informatica, conservazione dati, revisione contabile e certificazione del bilancio;
- soggetti preposti da provvedimenti delle Autorità di vigilanza alla raccolta dati polizze per finalità statistiche, antifrode, antiriciclaggio, antiterrorismo.
- società controllanti e/o collegate alla Compagnia;
- Autorità pubbliche di controllo, vigilanza e di pubblica sicurezza.

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Periodo di conservazione

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

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

8. Diritti dell'interessato

L'interessato può far valere i diritti previsti dall'art. 15 (diritto di accesso dell'interessato), dall'art. 16 (diritto di rettifica), dall'art. 17 (diritto alla cancellazione, "diritto all'oblio"), dall'art. 18 (diritto di limitazione di trattamento), dall'art. 20 (diritto alla portabilità dei dati) e dall'art. 21 (diritto di opposizione) del Regolamento 2016/679, rivolgendosi mediante lettera RR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MB), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi privacy@nobis.it oppure nobisassicurazioni@pec.it.

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

Notes



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale:

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

T + 39 039.9890001

F + 39 039 9890694

info@nobis.it

www.nobis.it

Il presente Set Informativo
è aggiornato alla data del 01 marzo 2026