



KASKO FINANZIARIA DEUTSCHE BANK

MODELLO DBKF.2025-2026.001 – EDIZIONE: MARZO 2026

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

- a) Dip Danni;
- b) Dip Aggiuntivo;
- c) Glossario;
- d) Condizioni di assicurazione;

che devono essere consegnati al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo



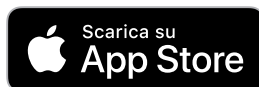
SCARICA NOBIS CON TE, PER PORTARE LA TUA ASSICURAZIONE SEMPRE CON TE!

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: Kasko Finanziaria Deutsche Bank

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 Set informativo.

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La presente polizza fornisce una copertura assicurativa volta a corrispondere all'Assicurato un indennizzo pari al debito residuo (esclusi interessi, servizi accessori e rate non ancora scadute) dallo stesso ancora dovuto alla società che ha erogato il finanziamento a seguito del verificarsi della perdita totale del veicolo assicurato verificatasi per uno dei seguenti eventi: collisione con altro veicolo identificato, Urto, Uscita di strada, Ribaltamento..

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



CHE COSA È ASSICURATO?

✓ Kasko Finanziaria Deutsche Bank

L'Impresa, entro i limiti previsti nelle Condizioni di Assicurazione e, comunque, entro il limite massimo di €. 100.000,00, si obbliga a corrispondere all'Assicurato l'indennizzo contrattualmente previsto a seguito della "Perdita Totale" del veicolo assicurato verificatasi in caso di:

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

Ai fini della delimitazione del rischio assicurato si precisa che:

- la copertura assicurativa è limitata agli eventi dannosi verificatisi durante la circolazione a seguito di collisione, urto contro un ostacolo fisso o in movimento, urto contro animali selvatici, ribaltamento, uscita di strada;
- per "Perdita Totale" si intende il grave danneggiamento del veicolo, che comporti un costo delle riparazioni pari o superiore al 75% del Valore Commerciale del veicolo stesso alla data del Sinistro.

In caso di Sinistro, l'Impresa, nei limiti delle somme assicurate e salve in ogni caso le esclusioni previste dal presente contratto di assicurazione, liquiderà all'Assicurato un indennizzo pari all'ammontare del Debito Residuo (i.e. la parte del capitale al netto degli interessi, dei servizi accessori, come ad es. eventuali premi assicurativi, e di eventuali rate già scadute e non ancora pagate dall'Assicurato e dello scoperto contrattuale previsto nella misura del 20%) da quest'ultimo ancora dovuto alla data del sinistro alla società Finanziaria.

La garanzia offerta dal presente contratto di assicurazione opera a secondo rischio. Nel caso in cui il Veicolo assicurato con il presente contratto sia oggetto:

1. d'indennizzo afferente alle garanzie Kasko o Collisione da parte di altra polizza;
- oppure
2. di risarcimento afferente all'ambito della RCA,

l'Impresa corrisponderà all'Assicurato la differenza tra l'ammontare di quanto percepito in forza delle fattispecie di cui ai punti 1) e 2) e l'ammontare del Debito Residuo ancora dovuto dall'Assicurato al momento del sinistro alla società finanziaria.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

- ✗ Non sono assicurabili i veicoli diversi da quelli classificabili come autoveicoli, ad uso privato o ad uso promiscuo, e gli autocarri conto proprio o conto terzi, di peso complessivo a pieno carico fino a 3,5 Tonnellate, nuovi oppure usati (con vetustà non superiore a 96 mesi alla data di sottoscrizione della copertura assicurativa) o cosiddetti "Chilometri zero".
- ✗ Si intendono esclusi i veicoli a noleggio sia con che senza conducente.
- ✗ Non sono assicurabili i veicoli che abbiano un prezzo (IVA inclusa) superiore ad €. 100.000,00 (centomila/00);
- ✗ Non sono assicurabili i veicoli non immatricolati in Italia, nello Stato della Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino;
- ✗ Non sono assicurabili le persone fisiche o giuridiche che non abbiano stipulato un finanziamento per l'acquisto di un veicolo con il Contraente.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

- ! La garanzia non è operante:
- ! se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo il caso di guida con patente scaduta, a condizione che il conducente dia prova di aver rinnovato la patente dopo l'evento dannoso;
- ! per guida del veicolo in stato di ebbrezza (in base al tasso alcolico previsto dalla normativa in vigore) o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- ! se il sinistro è stato cagionato da dolo o colpa grave dell'Assicurato, delle persone con lui coabitanti, dei suoi dipendenti o delle persone da lui incaricate alla guida, riparazione o custodia del veicolo assicurato e dei trasportati;
- ! se il sinistro si verifica in occasione di guerra, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, invasioni e insurrezioni, atti di terrorismo e sabotaggio, grandine, atti vandalici, eventi sociopolitici, trombe d'aria, trombe marine, uragani, venti, bufere, tempeste, alluvioni, inondazioni, allagamenti, mareggiate, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, valanghe, slavine, franamenti e cedimenti del terreno, soltanto nel caso il sinistro sia stato causato da tali eventi;
- ! per i danni conseguenti a manovre manuali di spinta o traino per veicoli diversi da roulotte o rimorchi trainati in conformità con le disposizioni vigenti;
- ! per un sinistro occorso ad un veicolo utilizzato per noleggio o locazione diversa del leasing, corse automobilistiche o altre forme di competizioni sportive (e/o che a tal fine siano stati oggetto di modifiche e/o trasformazioni tecniche), attività di pace making, test di velocità, prove di affidabilità, scuola guida, trasporto pubblico (servizio taxi, ambulanza, mezzi di soccorso, trasporti pubblici), trasporto di sostanze infiammabili, tossiche o esplosive, trasporto di animali o cose che hanno causato il sinistro;
- ! per i danni conseguenti alla circolazione fuori strada del veicolo o su strada non aperta al pubblico;
- ! sviluppo, controllato o meno, di energia nucleare, comunque determinatosi.
- ! se il veicolo al momento del sinistro non risulta assicurato per la RCA (Responsabilità Civile Auto).



DOVE VALE LA COPERTURA?

- ✓ L'assicurazione opera per i danni avvenuti nel 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 Croazia e della Svizzera del Principato di Monaco e di Andorra.
- ✓ L'assicurazione opera altresì per tutti gli altri Stati che fanno parte del sistema della Carta Verde e le cui sigle internazionali, indicate sulla Carta Verde stessa, non siano barrate.



CHE OBBLIGHI HO?

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente e l'Assicurato hanno il dovere di rendere dichiarazioni non reticenti, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso di validità 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.

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



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il contratto si intende perfezionato con il pagamento, per il tramite del Contraente, del premio che è determinato per periodi di assicurazione annuale o pluriennale. Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c..

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



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. La copertura assicurativa rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento, fino ad un massimo di 120 mesi.

Il contratto di assicurazione sottoscritto tra il Contraente e l'Impresa ha durata pluriennale, con esclusione del tacito rinnovo.

La singola copertura relativa a ciascun Assicurato ha una durata che varia da un minimo di 12 (dodici) mesi e un massimo di 120 (centoventi) mesi. È escluso qualsiasi tacito rinnovo.

Nel caso in cui l'Assicurato, nel corso della durata del finanziamento, abbia attivato - ove disponibili - l'opzione Salto Rata o altre opzioni che comportino una dilazione della durata del piano di finanziamento, la Durata del Programma Assicurativo rimarrà invariata rispetto alla durata originaria.



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 del Programma Assicurativo. Il diritto di ripensamento si esercita con l'invio di una lettera raccomandata A/R indirizzata alla Compagnia Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. Centro Direzionale Colleoni Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza - MB, oppure a mezzo PEC all'indirizzo nobisassicurazioni.polizze@pec.it.

L'Assicurato può, 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 PERDITE PECUNIARIE

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



Prodotto: Kasko Finanziaria Deutsche Bank
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 a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

Società

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale 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.

La garanzia prevista nel presente prodotto assicurativo viene prestata entro il limite di €. 100.000,00.

L'adesione alla presente polizza da parte dell'Assicurato è del tutto facoltativa. Non è obbligatorio stipulare questa 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?

Le esclusioni sono già state elencate nel DIP Danni. Qui di seguito si riportano gli ulteriori limiti di copertura.

Kasko Finanziaria Deutsche Bank

Nel caso in cui l'Assicurato abbia in essere una polizza CPI a copertura del Debito Residuo del Finanziamento per il caso morte, in caso di decesso dell'Assicurato stesso e contestuale Danno Totale del veicolo, la copertura assicurativa di cui al presente contratto opererà contestualmente alla citata polizza CPI, sulla base del proprio dettato normativo ed in misura proporzionale rispetto all'entità del rischio assunto da ciascuna Compagnia, affinché l'ammontare complessivo degli indennizzi non superi il valore del Debito Residuo del Finanziamento al momento del sinistro (netto scoperto).

La copertura offerta dal presente contratto non opererà mai in relazione agli eventuali interessi e alla eventuale quota di capitale (comprensiva di interessi) facenti parte di rate già scadute e non ancora pagate.

Resta inteso tra le Parti che la liquidazione di quanto spettante all'Assicurato avverrà in ogni caso previa detrazione dello scoperto contrattualmente previsto, pari al 20% della somma indennizzabile. Detto scoperto non sarà applicato qualora l'Assicurato provveda a riacquistare entro 90 giorni dalla data del sinistro, presso il medesimo concessionario fornitore del veicolo sinistrato o presso un altro concessionario convenzionato con il Contraente, un altro veicolo di valore pari o superiore a quello oggetto di sinistro.



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto ai soggetti, persone fisiche o giuridiche, che stipulano con il Contraente un contratto di finanziamento per l'acquisto di un veicolo classificato come:

- autovetture, nuove o usate (con vetustà non superiore a 96 mesi alla data di sottoscrizione della copertura assicurativa), o km0, ad uso privato o ad uso promiscuo, con valore massimo non superiore ad €. 100.000,00 (prezzo IVA Inclusa);
- autocarri, nuovi o usati (con vetustà non superiore a 96 mesi alla data di sottoscrizione della copertura assicurativa) o km0, conto proprio o conto terzi, con peso a pieno carico fino a 3,5 Tonnellate, con valore massimo non superiore ad €. 100.000,00 (prezzo IVA Inclusa);

Immatricolati in Italia o nello Stato della Città del Vaticano o nella Repubblica di San Marino.



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 16 (Perdite Pecuniarie) è pari al 49%.

I costi di gestione Broker sono pari al 2%.

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 9/8/2013, 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. - Verificata la copertura assicurativa ed accertato il diritto dell'Assicurato a percepire l'indennizzo contrattualmente previsto, in caso di discordanza sull'entità del danno, lo stesso, ove una delle Parti lo richieda, può essere determinato da periti nominati rispettivamente dall'Assicurato e dall'Impresa.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. 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 – Modalità di adesione alla polizza collettiva	3
Art. 6 – Condizioni di assicurabilità	3
Art. 7 – Validità	4
Art. 8 – Durata della polizza collettiva	4
Art. 9 – Durata delle singole adesioni	4
Art. 10 – Forma delle comunicazioni	4
Art. 11 – Ripensamento – Recesso su polizze di durata poliennale – Facoltà di recesso in caso di sinistro	4
Art. 12 – Modalità di pagamento del premio	5
Art. 13 – Somma assicurata	5
Art. 14 – Estinzione anticipata totale o parziale del finanziamento	5
Art. 15 – Diritto di surrogazione	5
Art. 16 – Risoluzione del contratto per furto/rapina	5
Art. 17 – Cessazione di rischio per distruzione, demolizione, rottamazione od esportazione definitiva del veicolo assicurato	5
Art. 18 – Trasferimento della proprietà del veicolo	5
Art. 19 – Validità territoriale	6
Art. 20 – Assicurazione presso diversi assicuratori	6
Art. 21 – Oneri fiscali	6
Art. 22 – Legge applicabile - Rinvio alle norme di legge	6
Art. 23 – Cessione dei diritti	6
Art. 24 – Modifiche delle garanzie	6
Art. 25 – Forza probatoria del contratto	6
Art. 26 – Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto	6
Art. 27 – Foro competente – Competenza territoriale	6
Art. 28 – Sospensione in corso di contratto	6
Art. 29 – Beneficiari	6
Art. 30 – Sottoscrizione del contratto tramite firma elettronica qualificata	6
Art. 31 – Clausola broker (<i>valida solo per le polizze intermedie da broker</i>)	7
Art. 31 Bis – Sanctions Clause	7
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE	8
CAPITOLO 1 – KASKO FINANZIARIA	8
Art. 32 – Oggetto dell'assicurazione	8
Art. 33 – Esclusioni	8
Art. 34 – Liquidazione del danno – Controversie – Arbitrato irrituale	8
Art. 35 – Indennizzo in caso di sinistro e scoperti	8
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO	10
Art. 36 – Denuncia del sinistro e obblighi in caso di sinistro	10
APPENDICE NORMATIVA	12
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)	14

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcuni termini del glossario assicurativo, nonché quei termini che all'interno della Polizza assumono un significato specifico. Quando i termini di cui alla presente sezione sono riportati all'interno della Polizza, essi assumono il significato di seguito indicato.

Arbitrato irrituale: clausola che consente alle Parti di rimettere ad un Collegio di Periti la determinazione dell'ammontare del danno;

Assicurato/Aderente: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, ovvero sia il soggetto che stipula un contratto di finanziamento con il Contraente, che aderisce al Programma Assicurativo, anche con Firma elettronica digitale, e sostiene il pagamento del Premio;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Autorità: Autorità di pubblica sicurezza;

Centro Convenzionato/Dealer: il Dealer convenzionato con Deutsche Bank, comprese le rispettive strutture riparative, centri autorizzati per le riparazioni (carrozzeria, auto officina o service);

Collisione: urto del veicolo Assicurato contro altro veicolo identificato;

Contraente: il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio o di altre persone, ovvero sia, 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: ogni danno, garantito dalla presente Polizza, il cui ammontare sia inferiore al 75% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro;

Danno totale: ogni danno, garantito dalla presente Polizza, il cui ammontare raggiunga o superi un importo pari al 75% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro;

Debito Residuo: la parte del capitale, al netto degli interessi, ancora dovuta alla data del sinistro dall'Assicurato alla Società Finanziaria. Il debito residuo non comprende eventuali rate/canoni del Finanziamento già scadute e non ancora pagate dall'Assicurato e i servizi accessori (come ad es. eventuali premi assicurativi);

Decorrenza della garanzia: la data di perfezionamento del contratto previa sottoscrizione del Modulo di Adesione ed erogazione del Finanziamento.

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

Finanziamento: il contratto di finanziamento 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: 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: somma espressa in cifra fissa, che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico dell'Assicurato;

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

Imposte: oneri di carattere fiscale che con tutti gli altri eventuali oneri previsti dalla legge restano a carico dell'Assicurato, anche se il pagamento del premio sia stato anticipato dal Contraente;

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

Incendio: l'autocombustione con sviluppo di fiamma;

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

Indennizzo: 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;

Ivass: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni;

Kasko: forma di assicurazione che copre i danni materiali e diretti subiti dal veicolo per urto, collisione, ribaltamento e/o uscita di strada;

Modulo di Adesione: il documento sottoscritto dall'Assicurato/Aderente 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;

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;

Perdita totale del veicolo: danneggiamento grave del veicolo - determinato da collisione con altro veicolo identificato, urto contro un ostacolo fisso o in movimento o contro animali, ribaltamento, uscita di strada - di entità tale per cui le spese di riparazione risultino pari o superiori al 75% del Valore Commerciale del veicolo;

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

Prezzo di acquisto: il prezzo di acquisto (IVA inclusa) del veicolo risultante dal Contratto di Finanziamento;

Programma Assicurativo: l'insieme delle garanzie offerte dalla Compagnia.

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

Quattroruote: le riviste mensili pubblicate dall'editoriale Domus;

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

Rischio: la probabilità che si verifichi l'evento dannoso;

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: il limite massimo dell'indennizzo previsto dalle Condizioni di Assicurazione;

Strutture convenzionate/Rete convenzionata: concessionari e strutture riparative convenzionate con il Contraente.

Usura: forma di deterioramento per la cui determinazione si tiene conto del grado di consumo normale, delle condizioni del veicolo, del chilometraggio, della data di immatricolazione, della manutenzione effettuata, delle condizioni del componente. Sono imputabili ad usura i guasti riconducibili al naturale esaurimento del ciclo di vita dei componenti;

Valore commerciale: valore del veicolo alla data del Sinistro calcolato in base alla tabella Quattroruote Editoriale Domus;

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

Veicolo: mezzo meccanico di trasporto, azionato da motore, destinato a circolare conformemente a quanto previsto dal Codice della Strada, rientrante fra:

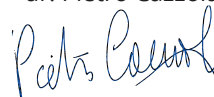
- autovetture, nuove o usate (con vetustà non superiore a 96 mesi alla data di sottoscrizione della copertura assicurativa), o km0, ad uso privato o ad uso promiscuo, con valore massimo non superiore ad €. 100.000,00 (prezzo IVA Inclusa);
- autocarri, nuovi o usati (con vetustà non superiore a 96 mesi alla data di sottoscrizione della copertura assicurativa) o km0, conto proprio o conto terzi, con peso a pieno carico fino a 3,5 Tonnellate, con valore massimo non superiore ad €. 100.000,00 (prezzo IVA Inclusa).

Si intendono esclusi i veicoli a noleggio sia con che senza conducente. Per parti del veicolo si intendono, ai fini della presente assicurazione, le parti stabilmente fissate al veicolo stesso. Non rientrano nella definizione di parte del veicolo le antenne avvitate ed i tergicristallo anteriori e posteriori.

Il veicolo assicurato deve avere le caratteristiche indicate nell'art. 6.

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

Kasko Finanziaria Deutsche Bank, Mod. DBKF.2025-2026.001
Ultimo aggiornamento: Marzo 2026

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

PREMESSA:

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 Codice Civile).

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. La copertura assicurativa rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento, fino ad un massimo di 120 mesi.

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 del DIP Danni, DIP Aggiuntivo, Glossario e Condizioni di Assicurazione contenuti nel Set informativo previsto dal Regolamento 41/2018, ed il Modulo di Adesione, 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 che ha in carico il contratto 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;
- Valore del veicolo;
- Marca, modello;
- Dati anagrafici dell'Assicurato;
- Tipologia del contratto finanziario sottoscritto dall'Assicurato e relativi dati;
- Somma assicurata;
- Inizio della copertura;
- Fine della copertura o durata della copertura;

tramite canale "Web Services" implementato dall'Impresa.

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

Art. 5 – MODALITÀ DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA

Possono aderire alla Polizza Collettiva unicamente i sottoscrittori di un Contratto di Finanziamento per l'acquisto di un veicolo. L'adesione avviene mediante sottoscrizione da parte dell'Assicurato dell'apposito Modulo di Adesione.

Art. 6 - CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ

Il veicolo da inserire in garanzia deve avere le seguenti caratteristiche:

- valore massimo assicurabile non superiore ad €. 100.000,00 (centomila/00, prezzo IVA Inclusa).
- massa complessiva a pieno carico non eccedente le 3,5 tonnellate;
- immatricolato ad uso privato o ad uso promiscuo (autovetture);
- immatricolato conto proprio o conto terzi (autocarri);
- immatricolato in Italia o nello Stato della Città del Vaticano o nella Repubblica di San Marino;
- nuovo oppure usato purché la vetustà del veicolo non sia superiore ai 96 mesi alla data di sottoscrizione della copertura assicurativa;

Il Modulo di Adesione dovrà riportare i seguenti dati e le seguenti dichiarazioni dell'Assicurato:

- a) Marca, modello, targa o telaio;
- b) dati anagrafici dell'Assicurato;
- c) Valore finanziamento;
- d) importo del Premio lordo unico anticipato, con indicazione della parte relativa alle imposte e agli altri oneri previsti dalla legge;
- e) indicazione di tutti i costi gravanti sul Premio imponibile a carico dell'Assicurato, con evidenza (in valore assoluto) delle provvigioni di intermediazione;
- f) apposita dichiarazione, sottoscritta da ciascun Assicurato, attestante l'avvenuta consegna da parte del Contraente, prima dell'adesione alla Polizza Collettiva, del Set Informativo (comprensivo di Dip Danni, Dip Aggiuntivo, Glossario, Condizioni di Assicurazione e Modulo di Adesione);
- g) consenso al trattamento dei dati personali.

Art. 7 - 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. 8 - DURATA DELLA POLIZZA COLLETTIVA

La polizza collettiva stipulata tra l'Impresa ed il Contraente ha durata poliennale.
Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

Art. 9 - DURATA DELLE SINGOLE ADESIONI

Le singole coperture relative a ciascun Assicurato rimangono in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del finanziamento stesso, da un minimo di 12 mesi ed un massimo di 120 mesi.
Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

Nel caso in cui l'Assicurato, nel corso della durata del finanziamento, abbia attivato – ove disponibile – l'opzione Salto Rata o altre opzioni che comportino una dilazione della durata del piano di finanziamento, la Durata del Programma Assicurativo rimarrà invariata rispetto alla durata originaria.

Art. 10 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Le comunicazioni che il Contraente o l'Assicurato intende effettuare durante il corso del contratto assicurativo devono essere effettuate con lettera raccomandata A/R o PEC indirizzata all'Impresa.
Eventuali comunicazioni rese dall'Impresa nel corso del rapporto contrattuale potranno essere effettuate in formato elettronico via e-mail, attraverso il sito internet dell'Impresa o, se disponibile, nell'area riservata.

Art. 11 - RIPENSAMENTO - RECESSO SU POLIZZE DI DURATA POLIENNALE - FACOLTÀ DI RECESSO 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 del Programma Assicurativo, mediante semplice richiesta scritta, da inviare a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata alla Compagnia Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. Centro Direzionale Colleoni Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 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 - entro 30 giorni dalla comunicazione di recesso - il rimborso del premio pagato, oppure, a sua scelta, la riduzione proporzionale dell'importo della rata del finanziamento.
Si specifica che qualora sia stato esercitato il diritto di ripensamento, il contratto di finanziamento rimane comunque valido ed efficace.

In caso di finanziamento con prima rata posticipata, l'Assicurato ha diritto di ottenere dall'Impresa solamente il rimborso del premio pagato, non potendo optare per la riduzione proporzionale dell'importo della rata del finanziamento.

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. Centro Direzionale Colleoni Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 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 (per il tramite del Contraente);
- **nel caso di recesso dell'Impresa:** trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente della comunicazione inviata dall'Impresa;

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, il Contraente (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 Adesioni 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. 12 – MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio viene effettuato da parte del Contraente in via anticipata ed in unica soluzione. I mezzi di pagamento consentiti sono: bonifico, assegni o contanti (nei limiti previsti dalla legge).

Art. 13 – SOMMA ASSICURATA

La somma assicurata è pari all'ammontare del finanziamento concesso dalla Società Finanziaria, esclusivamente riferito al valore del veicolo assicurato.

In caso di sinistro, la somma assicurata sarà pari all'ammontare del debito residuo, così come definito nel Glossario, ancora dovuto dall'Assicurato alla data del sinistro stesso, al netto di servizi accessori (quali ad es. premi assicurativi), interessi ed eventuali rate già scadute e non ancora pagate dall'Assicurato nel limite della somma assicurata.

Art. 14 – ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE O PARZIALE DEL FINANZIAMENTO

In caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento, indipendentemente dalle ragioni che la provocano, il Programma Assicurativo cessa il suo effetto alle ore 24.00 del giorno di estinzione del finanziamento e l'Impresa restituirà all'Assicurato la parte di Premio relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge. L'Assicurato, in alternativa alla restituzione di Premio, può richiedere che la garanzia resti attiva con riferimento al piano di rimborso del finanziamento in vigore al momento dell'estinzione, mediante apposita comunicazione da consegnare alla Contraente (Deutsche Bank), contestualmente alla richiesta di estinzione anticipata totale.

In caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento, il Programma Assicurativo rimane in vigore con riferimento al nuovo piano di rimborso del Finanziamento e il Contraente restituirà all'Assicurato la porzione di Premio pagata e non goduta, dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge. L'Assicurato, in alternativa alla restituzione di premio, può richiedere che la garanzia resti attiva con riferimento al piano di rimborso del Finanziamento in vigore al momento dell'estinzione parziale, mediante apposita comunicazione da consegnare alla Contraente, contestualmente alla richiesta di estinzione anticipata parziale del finanziamento.

Art. 15 – DIRITTO DI SURROGAZIONE

In caso di sinistro, l'Impresa è surrogata, in base all'articolo 1916 del cod. civ., nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili sino a concorrenza dell'ammontare dell'indennizzo pagato.

L'Impresa, tuttavia, rinuncia al diritto di surrogazione nei confronti dei familiari conviventi dell'Assicurato e nei confronti dei trasportati nonché del conducente debitamente autorizzato alla guida del veicolo descritto in polizza, salvo il caso di dolo o colpa grave degli stessi.

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 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 anche 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 DISTRUZIONE, DEMOLIZIONE, 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.

L'Assicurato, inoltre, deve consegnare all'Impresa:

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

Il contratto si risolve dal momento della consegna della documentazione sopra indicata e l'Impresa restituisce la parte di premio corrisposta e non goduta in ragione di 1/365 del premio annuo per giorno di garanzia residua dalla data dell'effettiva distruzione, demolizione, rottamazione o esportazione definitiva del veicolo assicurato, al netto delle imposte.

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

Art. 18 – TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETÀ DEL VEICOLO

A seguito del trasferimento della proprietà del veicolo o con la sua consegna in conto vendita, comprovata mediante documentazione rilasciata da imprenditore regolarmente abilitato dalla CCIAA alla compravendita di veicoli, si determina la risoluzione del contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno della vendita del veicolo, che deve essere comunicata immediatamente dal Contraente/Assicurato; in tale caso l'Impresa procederà a rimborsare all'Assicurato, per l'eventuale tramite del Contraente, il 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. 19 – VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione opera per i danni avvenuti nel 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 Croazia e della Svizzera, del Principato di Monaco e di Andorra.

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

Art. 20 – 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 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 rimosse non superino l'ammontare del danno.

Art. 21 – 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. 22 – LEGGE APPLICABILE - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 23 – CESSIONE DEI DIRITTI

L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla presente Polizza Collettiva, salvo diverso accordo scritto tra l'Impresa e/o il Contraente.

Art. 24 – MODIFICHE DELLE GARANZIE

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

Art. 25 – FORZA PROBATORIA DEL CONTRATTO

Le presenti Condizioni di Assicurazione ed il Modulo di Polizza, firmati dal Contraente, sono i soli documenti che attestano le condizioni regolatrici dei rapporti tra l'Impresa ed il Contraente medesimo.

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

Art. 26 – PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I diritti derivati dal presente contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni dalla data in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda o dall'ultima richiesta scritta di pagamento dell'indennizzo pervenuta all'Impresa in merito al sinistro (art. 2952 c.c.).

Art. 27 – FORO COMPETENTE – COMPETENZA TERRITORIALE

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

Art. 28 – SOSPENSIONE IN CORSO DI CONTRATTO

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

Art. 29 – 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.

Nel caso di estinzione anticipata o accollo dell'eventuale Finanziamento, laddove sia stato richiesto all'Impresa il mantenimento della copertura assicurativa, Beneficiario delle prestazioni resta l'Assicurato o, se del caso, i suoi aventi diritto.

Art. 30 – 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 offerto 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. 31 – 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. 31 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.

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è composta da un capitolo (Kasko Finanziaria) che disciplina la garanzia, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO 1 – KASKO FINANZIARIA

La copertura assicurativa si intende estesa alla sottoindicata garanzia la quale è operante se richiamata sul Modulo di Adesione e nel caso in cui ne sia stato corrisposto il relativo premio.

Art. 32 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa, a termini di polizza, si obbliga ad indennizzare l'Assicurato a seguito della "Perdita Totale" del veicolo assicurato in caso di:

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

Ai fini della delimitazione del rischio assicurato si precisa che:

- la copertura assicurativa è limitata agli eventi dannosi verificatisi durante la circolazione a seguito di collisione, urto contro un ostacolo fisso o in movimento, urto contro animali selvatici, ribaltamento, uscita di strada;
- per "Perdita Totale" si intende il grave danneggiamento del veicolo, che comporti un costo delle riparazioni pari o superiore all'75% del Valore Commerciale del veicolo stesso alla data del Sinistro.

Art. 33 – ESCLUSIONI

La garanzia non è operante:

- a) se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo il caso di guida con patente scaduta, a condizione che il conducente dia prova di aver rinnovato la patente dopo l'evento dannoso;
- b) per guida del veicolo in stato di ebbrezza (in base al tasso alcolico previsto dalla normativa in vigore) o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- c) se il sinistro è stato cagionato da dolo o colpa grave dell'Assicurato, delle persone con lui coabitanti, dei suoi dipendenti o delle persone da lui incaricate alla guida, riparazione o custodia del veicolo assicurato e dei trasportati;
- d) se il sinistro si verifica in occasione di guerra, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, invasioni e insurrezioni, atti di terrorismo e sabotaggio, grandine, atti vandalici, eventi sociopolitici, trombe d'aria, trombe marine, uragani, venti, bufere, tempeste, alluvioni, inondazioni, allagamenti, mareggiate, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, valanghe, slavine, franamenti e cedimenti del terreno, soltanto nel caso il sinistro sia stato causato da tali eventi;
- e) per i danni conseguenti a manovre manuali di spinta o traino per veicoli diversi da roulotte o rimorchi trainati in conformità con le disposizioni vigenti;
- f) per un sinistro occorso ad un veicolo utilizzato per noleggio o locazione diversa del leasing, corse automobilistiche o altre forme di competizioni sportive (e/o che a tal fine siano stati oggetto di modifiche e/o trasformazioni tecniche), attività di pace making, test di velocità, prove di affidabilità, scuola guida, trasporto pubblico (servizio taxi, ambulanza, mezzi di soccorso, trasporti pubblici), trasporto di sostanze infiammabili, tossiche o esplosive, trasporto di animali o cose che hanno causato il sinistro;
- g) per i danni conseguenti alla circolazione fuori strada del veicolo o su strada non aperta al pubblico;
- h) sviluppo, controllato o meno, di energia nucleare, comunque determinatosi.
- i) se il veicolo al momento del sinistro non risulta assicurato per la RCA (Responsabilità Civile Auto).

Art. 34 – LIQUIDAZIONE DEL DANNO – CONTROVERSIE – ARBITRATO IRRITUALE

La liquidazione del danno ha luogo, a seguito di un accordo tra le Parti, a decorrere dal 30° giorno dalla ricezione di tutta la documentazione necessaria per poter procedere all'indennizzo. L'accordo può essere raggiunto dall'Assicurato direttamente con l'Impresa, ovvero con il perito da quest'ultima incaricato.

Verificata la copertura assicurativa ed accertato il diritto dell'Assicurato a percepire l'indennizzo contrattualmente previsto, in caso di discordanze sull'entità del danno, questo, ove una delle Parti lo richieda, può essere determinato da periti nominati rispettivamente dall'Assicurato e dall'Impresa. I periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le loro decisioni sono prese a maggioranza dei voti. Se una delle Parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà delegata al Presidente del Tribunale nella cui circoscrizione risiede l'Assicurato. I periti decidono inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione, presa a maggioranza dei voti, è vincolante per le Parti, anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito; le spese del terzo perito sono a carico dell'Impresa e dell'Assicurato in parti uguali.

L'Arbitrato irrituale non preclude all'Assicurato la facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Art. 35 – INDENNIZZO IN CASO DI SINISTRO E SCOPERTI

In caso di Sinistro, l'Impresa, nei limiti delle somme assicurate e salve in ogni caso le esclusioni previste dal presente contratto di assicurazione, liquiderà all'Assicurato un indennizzo pari all'ammontare del Debito Residuo (i.e, la parte del capitale al netto degli interessi, dei servizi accessori, come ad es. eventuali premi assicurativi, e di eventuali rate già scadute e non ancora pagate dall'Assicurato e dello scoperto contrattuale previsto nella misura del 20%) da quest'ultimo ancora dovuto alla data del sinistro alla società Finanziaria.

La garanzia offerta dal presente contratto di assicurazione opera a secondo rischio. Nel caso in cui il Veicolo assicurato con il presente contratto sia oggetto:

1. d'indennizzo afferente alle garanzie Kasko o Collisione da parte di altra polizza;
oppure
2. di risarcimento afferente all'ambito della RCA,

l'Impresa corrisponderà all'Assicurato la differenza tra l'ammontare di quanto percepito in forza delle fattispecie di cui ai punti 1) e 2) e l'ammontare del Debito Residuo ancora dovuto dall'Assicurato al momento del sinistro alla società finanziaria.

Nel caso in cui l'Assicurato abbia in essere una polizza CPI a copertura del Debito Residuo del Finanziamento per il caso morte, in caso di decesso dell'Assicurato stesso e contestuale Danno Totale del veicolo, la copertura assicurativa di cui al presente contratto opererà contestualmente alla citata polizza CPI, sulla base del proprio dettato normativo ed in misura proporzionale rispetto all'entità del rischio assunto da ciascuna Compagnia, affinché l'ammontare complessivo degli indennizzi non superi il valore del Debito Residuo del Finanziamento al momento del sinistro (netto scoperto).

La copertura offerta dal presente contratto non opererà mai in relazione agli eventuali interessi e alla eventuale quota di capitale (comprensiva di interessi) facenti parte di rate già scadute e non ancora pagate.

Resta inteso tra le Parti che la liquidazione di quanto spettante all'Assicurato avverrà in ogni caso previa detrazione dello scoperto contrattualmente previsto, pari al 20% della somma indennizzabile. Detto scoperto non sarà applicato qualora l'Assicurato provveda a riacquistare entro 90 giorni dalla data del sinistro, presso il medesimo concessionario fornitore del veicolo sinistrato o presso un altro concessionario convenzionato con il Contraente, un altro veicolo di valore pari o superiore a quello oggetto di sinistro.

L'Indennizzo non può in alcun caso superare i limiti previsti al primo capoverso del presente articolo.

L'Assicurato, nel caso in cui risulti Proprietario del veicolo, si impegna a trasferire la proprietà del veicolo all'Impresa ovvero ad altri soggetti da quest'ultima indicati mediante sottoscrizione di idonea procura.

L'Assicurato, pena la perdita totale dell'indennizzo, si impegna a trasportare a proprie spese e cura il veicolo presso il Centro Convenzionato indicato dall'Impresa.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 36 – DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente, e comunque non oltre cinque giorni dall'evento oppure immediatamente da quando ne ha avuto conoscenza, indicando la data, il luogo, l'ora e le modalità del fatto nonché l'entità dello stesso, il nome ed il domicilio degli eventuali testimoni. La denuncia deve essere inviata per iscritto a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (viale Colleoni 21, 20864 Agrate Brianza (MB), E-mail: sinistri@nobis.it).

La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati di seguito. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. In caso di denuncia incompleta, l'Impresa comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. Resta inteso che la Compagnia potrà comunque richiedere ulteriore documentazione, a condizione che la richiesta sia circoscritta al Sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione in relazione alla storia e alla natura del Sinistro.

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.

In base alle disposizioni contrattuali di cui alla presente polizza, occorre specificare correttamente il danno subito ed, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, occorre allegare alla denuncia del sinistro la documentazione indicata nelle condizioni contrattuali.

L'Assicurato è tenuto, altresì, a comunicare la Ragione Sociale della Compagnia che assicura il proprio veicolo per la RCA e ad allegare copia dell'eventuale contratto CVT sottoscritto con altra Compagnia.

Ai fini della liquidazione dell'Indennizzo, l'Assicurato – per il tramite dell'indirizzo e-mail sopra indicato, oppure tramite lettera raccomandata A/R o PEC – dovrà far pervenire all'Impresa la seguente documentazione:

- a) copia del Modulo di Adesione alla Polizza Collettiva;
- b) copia fronte e retro della Carta di circolazione;
- c) estratto cronologico generale aggiornato;
- d) copia della patente di guida del conducente del veicolo al momento del Sinistro;
- e) dichiarazione debito residuo alla data del sinistro e contestuale piano di ammortamento rilasciato dalla Società Finanziaria o di Leasing che certifichi l'ammontare del debito residuo alla data del sinistro, al netto di rate/canoni già scaduti e non ancora pagati dall'Assicurato.

L'Impresa potrà altresì richiedere all'Assicurato e/o al Contraente eventuali ulteriori documenti strettamente necessari ai fini dell'espletamento della pratica di Sinistro ed avvalersi di ogni strumento tecnologico ed informativo, presente e futuro (compresi materiali audio, foto e video acquisiti mediante l'utilizzo di droni, telecamere di videosorveglianza o satelliti), che sia utile ai fini dell'esatta ricostruzione della dinamica del sinistro.

Resta ferma la disposizione normativa dell'art. 1915 del Codice Civile, secondo la quale, nel caso in cui l'Assicurato non adempia all'obbligo di avviso del sinistro o del salvataggio:

- a) se l'inadempimento è doloso, perde il diritto all'indennizzo;
- b) se l'inadempimento è colposo, l'Impresa ha diritto di ridurre l'indennità dovuta in ragione del pregiudizio sofferto.

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 - reclami@nobis.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM) - Fax 06.42133206 - PEC: ivass@pec.ivass.it

Gestione dei rapporti assicurativi via web

Il Contraente 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.

NOTA IMPORTANTE

- Nel caso in cui il veicolo che ha subito il danno sia gravato da vincolo o privilegio: inviare copia della denuncia al creditore ipotecario o alla Impresa di leasing proprietaria dello stesso veicolo.
- 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 dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto o dall'ultima richiesta scritta di pagamento dell'indennizzo 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 sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

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

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 – Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli art. 1892 e 1893.

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1907 - Assicurazione parziale

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

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

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



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