



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISK AUTO

Polizza n. 8022000160/S

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- a) Nota Informativa, comprensiva del glossario**
- b) Condizioni di assicurazione**

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

GRUPPO NOBIS

Spettabile
BS di Barzanò Rosalba&C. SAS
V.le Filippetti 3
20122 Milano – MI –

Agrate Brianza, 22.01.2018

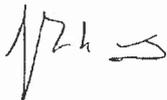
Oggetto: **polizza n. 8022000160/S – Contraente: BS di Barzanò Rosalba&C. SAS**

Egredi Sigg.
inviamo con la presente le copie della polizza in oggetto per il suo perfezionamento.
Precisiamo che le provvigioni ricorrenti concordate sono del 30%.

"Il pagamento dei sinistri può essere pregiudicato, parzialmente o totalmente, dalla mancata restituzione della polizza"

Cordiali saluti

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Esercizio 2016

Bilancio approvato il 28/04/2017

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 18.772.572 di cui capitale sociale € 10.000.000 e riserve patrimoniali € 6.772.572.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 104,82% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 245,17% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

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

Esercizio 2016

Bilancio approvato il 28/04/2017

Il patrimonio netto della Intergea Finance ammonta ad € 22.666.212 di cui capitale sociale € 23.000.000 e riserve patrimoniali € - 333.788.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 117,71% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 459,93% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

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

B) INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è stipulato con previsione di tacito rinnovo per un anno e così successivamente.

Avvertenza: le Parti potranno disdire il contratto, mediante lettera raccomandata AR spedita alla sede dell'altra parte almeno 30 giorni prima della scadenza. In caso di disdetta, per la quale il contraente non sosterrà alcun onere aggiuntivo, verranno meno gli effetti del contratto, così come previsto dalle norme vigenti. Si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato "*Durata del contratto – Tacito rinnovo*" per gli aspetti di dettaglio.

3) Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto presenta un'ampia gamma di garanzie, meglio elencate qui di seguito: "*Assistenza*", "*Infortunati del conducente*", "*Tutela della circolazione*" e "*Cristalli*". Le caratteristiche principali delle summenzionate garanzie sono analiticamente descritte nella sezione contrattuale dedicata.

Si rammenta come le coperture effettivamente operanti in favore di ciascun assicurato verranno indicate all'interno del certificato di applicazione e tale indicazione costituirà la condizione essenziale per l'operatività delle stesse.

Avvertenza: le coperture assicurative previste sono soggette a limitazioni ed esclusioni ovvero a condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Si rinvia agli articoli rubricati "*Esclusioni specifiche*" per le esclusioni proprie di ciascuna garanzia nonché a quello rubricato "*Esclusioni operanti per tutte le garanzie*" per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: il contratto di assicurazione prevede l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o massimali, meglio definiti nel glossario presente nelle Condizioni di Assicurazioni, nella misura risultante dalla scheda di polizza e con le seguenti modalità:

Franchigia: a prescindere dall'ammontare del danno indennizzabile patito dall'assicurato a seguito del sinistro, un importo predeterminato in numero assoluto rimane a carico dell'assicurato (es: Euro 250,00);

Scoperto: a prescindere dall'ammontare del danno indennizzabile patito dall'assicurato a seguito del sinistro, una percentuale predeterminata rimane a carico dell'assicurato (es: 10% del danno);

Massimale: a prescindere dall'ammontare del danno indennizzabile patito dall'assicurato a seguito del sinistro, l'indennizzo corrisposto dall'Impresa non potrà eccedere la somma di denaro predeterminata (es: Euro 10.000,00)

4) Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

Avvertenza: qualora il contraente/assicurato svolga dichiarazioni false o reticenti in merito alle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto, queste potrebbero comportare effetti in ordine alla prestazione resa dall'Impresa. Si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato "*Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio*" per gli aspetti di dettaglio.

5) Aggravamento e diminuzione del rischio

Il contraente/assicurato dovrà dare comunicazione scritta a mezzo racc. AR di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione "*Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio*" nonché agli articoli rubricati "*Aggravamento del rischio*" e "*Diminuzione del rischio*" per gli aspetti di dettaglio. Questo contratto non presenta elementi e/o circostanze rilevanti ai fini della modificazione del rischio.

6) Premio

Per aderire al contratto il contraente dovrà pagare la prima rata di premio. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, e sarà dovuto per intero anche nel caso di frazionamento del premio in più rate, con relativa applicazione di un onere aggiuntivo del 3%. Si rinvia agli articoli rubricati "*Regolazione del premio*", "*Premio unitario annuo*" e "*Premio alla firma – Premio annuo*" per gli aspetti di dettaglio.

L'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, contanti nei limiti delle norme valutarie, di quanto previsto dal Regolamento ISVAP n. 5 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettate dall'eventuale intermediario comunque inteso.

7) Rivalse

Avvertenza: il contratto di assicurazione può prevedere il diritto di rivalsa in capo all'Impresa, ovvero la possibilità per l'assicuratore di rivalersi verso i terzi responsabili del danno, dopo la liquidazione dello stesso. L'assicurato dovrà avere cura di verificare gli aspetti di dettaglio negli articoli delle Condizioni di Assicurazione rubricati "*Rinvio alle norme di legge*". Non sarà esercitata la rivalsa in caso di sinistro sulla garanzia "*Infortuni del conducente*".

8) Diritto di recesso

Avvertenza: il contratto di assicurazione può prevedere il diritto di recesso in capo all'assicurato, all'Impresa ovvero ad entrambi. L'assicurato dovrà avere cura di verificare nell'articolo di riferimento, rubricato "*Recesso in caso di sinistro*", i termini e le modalità per l'esercizio di tale diritto.

9) Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti dell'assicurato (soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto) derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questi azione.

Si richiama l'attenzione del contraente/assicurato sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

10) Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque facoltà, prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. applica al contratto che sarà stipulato la Legge Italiana. Resta comunque ferma l'applicazione di norme imperative del diritto italiano.

11) Regime fiscale

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge in ordine al presente contratto sono a carico del contraente.

C) INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12) Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

Avvertenza: il contratto di assicurazione può prevedere particolari modalità e termini per la denuncia del sinistro, il mancato rispetto dei quali può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. Il contratto di assicurazione, altresì, potrà prevedere eventuali costi in capo all'assicurato, all'Impresa ovvero ad entrambi per la ricerca e la stima del danno. L'assicurato dovrà avere cura di verificare negli articoli di riferimento, in particolare "Cosa fare in caso di sinistro", "Obblighi dell'Assicurato", "Obblighi in caso di infortunio" e "Obblighi in caso di sinistro", gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative.

13) Reclami

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. - Centro Direzionale Colleoni – Via Paracelso, 14 – 20864 - Agrate Brianza – MB – fax 039/6892199 – reclami@nobis.it. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 – Roma, utilizzando l'apposito modulo denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito www.ivass.it, sezione "guida reclami", "come presentare un reclamo") corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti, compreso quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010 e successive modificazioni, secondo le modalità dagli stessi indicate. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

14) Arbitrato

Avvertenza: il presente contratto assicurativo potrà prevedere – ove espressamente regolamentato all'interno del dettato normativo - la possibilità per l'assicurato e/o per l'Impresa di ricorrere alla procedura arbitrale per la risoluzione di eventuali controversie tra le parti.

Sarà in ogni caso facoltà delle Parti ovvero di una di esse rivolgersi direttamente all'Autorità giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

GLOSSARIO

Nel testo che segue si intende per:

“Applicazione”

posizione amministrativa che identifica ciascun destinatario delle prestazioni comprese nel presente contratto (i.e. l'Assicurato);

“Assicurato”

il conducente o la persona da esso autorizzata.

“Assicurazione”

il contratto di assicurazione.

“Centrale Operativa”

la struttura dell'Impresa costituita da tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza.

“Contraente”

la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.

“Durata contratto”

il periodo di validità del contratto scelto dall'Assicurato.

“Franchigia”

importo prestabilito che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

“Guasto”

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

“Impresa”

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

“Incendio”

la 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.

“Infortunio”

l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche permanenti obiettivamente constatabili le quali abbiano come conseguenza la morte o l'invalidità permanente.

“Indennizzo o Indennità”

la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.

“Istituto di cura”

l'ospedale, la casa di cura, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità – in base ai requisiti di legge – all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15 marzo 2010 n. 38.

“Legittimo Conducente”

proprietario del veicolo assicurato o persona da lui autorizzata. Utilizzatore abituale del veicolo assicurato.

“Polizza”

il documento che prova l'esistenza dell'assicurazione.

“Premio”

la somma dovuta dal Contraente all'Impresa quale corrispettivo dell'obbligazione assunta dalla medesima.

“Proprietario del veicolo”

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

“Rapina”

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

“Residenza”

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

“Ricovero”

la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura - pubblico o privato – regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

“Scoperto”

la parte di danno indennizzabile a termini di polizza che l'Assicurato tiene a suo carico per ogni sinistro.

“Sinistro”

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

“Terzo”

di norma non rivestono qualifica di Terzi:

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

“Veicolo”

mezzo meccanico di trasporto guidato dall'Assicurato, azionato da motore e destinato a circolare sulle strade, sulle aree pubbliche nonché su quelle private. Il veicolo assicurato è quello identificato in polizza.

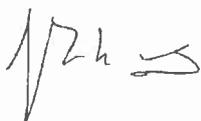
“Veicoli Assicurabili”

All'interno della presente polizza possono essere assicurati esclusivamente le autovetture e gli autocarri con portata fino a 35 q.li. Parimenti, all'interno della presente polizza possono essere assicurati esclusivamente i legittimi conducenti di Autovetture e Autocarri con portata fino a 35 q.li. Sono espressamente escluse tutte le altre tipologie di veicoli (es: motocicli, ciclomotori, Autocarri > 35 q.li).

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Il Rappresentante legale





GLOSSARIO

Nel testo che segue si intende per:

“Applicazione”

posizione amministrativa che identifica ciascun destinatario delle prestazioni comprese nel presente contratto (i.e. l'Assicurato);

“Assicurato”

il conducente o la persona da esso autorizzata.

“Assicurazione”

il contratto di assicurazione.

“Centrale Operativa”

la struttura dell'Impresa costituita da tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza.

“Contraente”

la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.

“Durata contratto”

il periodo di validità del contratto scelto dall'Assicurato.

“Franchigia”

importo prestabilito che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

“Guasto”

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

“Impresa”

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

“Incendio”

la 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.

“Infortunio”

l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche permanenti obiettivamente constatabili le quali abbiano come conseguenza la morte o l'invalidità permanente.

“Indennizzo o Indennità”

la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.

“Istituto di cura”

l'ospedale, la casa di cura, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità – in base ai requisiti di legge – all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi finalità

dietologiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15 marzo 2010 n. 38.

“Legittimo Conducente”

proprietario del veicolo assicurato o persona da lui autorizzata. Utilizzatore abituale del veicolo assicurato.

“Polizza”

il documento che prova l'esistenza dell'assicurazione.

“Premio”

la somma dovuta dal Contraente all'Impresa quale corrispettivo dell'obbligazione assunta dalla medesima.

“Proprietario del veicolo”

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

“Rapina”

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

“Residenza”

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

“Ricovero”

la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura - pubblico o privato – regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

“Scoperto”

la parte di danno indennizzabile a termini di polizza che l'Assicurato tiene a suo carico per ogni sinistro.

“Sinistro”

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

“Terzo”

di norma non rivestono qualifica di Terzi:

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

“Veicolo”

mezzo meccanico di trasporto guidato dall'Assicurato, azionato da motore e destinato a circolare sulle strade, sulle aree pubbliche nonché su quelle private. Il veicolo assicurato è quello identificato in polizza.

“Veicoli Assicurabili”

All'interno della presente polizza possono essere assicurati esclusivamente le autovetture e gli autocarri con portata fino a 35 q.li.

Parimenti, all'interno della presente polizza possono essere assicurati esclusivamente i legittimi conducenti di Autovetture e Autocarri con portata fino a 35 q.li. Sono espressamente escluse tutte le altre tipologie di veicoli (es: motocicli, ciclomotori, Autocarri > 35 q.li).

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazione mod. 8022000160/S ed. 2013/01/01 – Ultimo aggiornamento 01/10/2015

ART. 1 DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio o la rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto dell'Impresa al pagamento dei premi scaduti.

ART. 2 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

ART. 3 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

ART. 4 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio l'Impresa è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del contraente o dell'assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 5 CRITERI DI LIQUIDAZIONE

Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto, è effettuato, previa presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato l'Impresa restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, l'Impresa effettuerà il pagamento di quanto dovuto a termine del presente contratto previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi saranno sempre eseguiti in Italia, in valuta corrente.

ART. 6 DOCUMENTAZIONE PER GLI ASSICURATI

Il Contraente s'impegna a mettere a disposizione degli Assicurati copia delle prestazioni previste e le modalità per la richiesta delle stesse.

Le spese di produzione e diffusione del materiale sono a carico del Contraente; i testi e le modalità di presentazione dovranno essere preventivamente approvati dall'Impresa.

ART. 7 CUMULO DEI RISCHI

In caso di evento che coinvolga più Assicurati l'esborso massimo dell'Impresa non potrà complessivamente superare l'importo di € 300.000 (trecentomila) complessivi per le garanzie previste; nel caso si ecceda il limite indicato, il costo eccedente resterà a carico in parti proporzionali fra gli Assicurati coinvolti nello stesso evento.

ART. 8 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone affette da infermità mentale, alcolismo, tossicodipendenze e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Limitatamente alla garanzia "Infortuni del conducente" si considerano non assicurabili anche le persone che abbiano già compiuto i 75 anni d'età.

ART. 9 - LIMITI TERRITORIALI

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

ART. 10 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

Con riferimento ai contratti in forma collettiva in cui gli assicurati sostengono in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi o sono, direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione, il contraente si obbliga a consegnare su supporto durevole, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le condizioni di assicurazione.

Qualora i contratti collettivi di cui al comma precedente prevedano un'assicurazione accessoria ad un prodotto o servizio e l'importo dei premi complessivamente dovuti per la copertura, indipendentemente dalle modalità di rateazione, non sia superiore a 100 euro, in luogo della documentazione di cui al comma precedente il Contraente consegna un documento concordato con l'Impresa che riporti la denominazione dell'Impresa, l'oggetto della copertura assicurativa, le modalità per acquisire sia le condizioni di assicurazione che le informazioni sulla procedura di liquidazione della prestazione assicurata. Il contraente ha l'obbligo di consegnare tale ultimo documento in occasione dell'acquisto del prodotto o del servizio.

ART. 11 DURATA DEL CONTRATTO – TACITO RINNOVO

Il contratto ha durata di un anno.

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata AR spedita almeno trenta giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.

ART. 12 DURATA DELLE SINGOLE APPLICAZIONI

La durata delle applicazioni decorre dalle ore 24.00 della data d'inclusione – così come comunicata dal Contraente all'Impresa – e termina dopo 365 giorni.

ART. 13 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente.

ART. 14 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.

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. 15 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

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

Il recesso ha effetto:

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

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

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

Parimenti, resta altresì inteso come l'Impresa potrà esercitare il proprio diritto di recesso anche nei confronti del singolo assicurato in caso di due o più sinistri liquidati al medesimo assicurato nel corso della singola annualità assicurativa e/o in caso di liquidazione di un singolo sinistro che comporti un esborso complessivo per l'Impresa pari o superiore alla somma di euro 2.500,00.

SEZIONE 1 – GARANZIA ASSISTENZA

La copertura assicurativa s'intende estesa alla presente garanzia, la quale è valida e operante solo se è stata richiamata sul certificato di applicazione ed è stato corrisposto il relativo premio.

ART. 16 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa si obbliga, dietro pagamento del premio convenuto a fornire assistenza mettendo ad immediata disposizione dell'Assicurato, entro i limiti convenuti, un aiuto, in denaro o in natura, nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito fra quelli previsti nel contratto e comunque occorso durante il periodo di validità della garanzia. L'assistenza è materialmente erogata dalla Centrale Operativa dell'Impresa presso la quale opera la struttura organizzativa dell'assistenza disponibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno. I massimali indicati relativamente alle singole garanzie si intendono comprensivi di IVA.

ART. 17 MODALITA' PER L'EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA

L'Assicurato potrà telefonare alla Centrale Operativa componendo il **numero verde 800-894134** dall'estero è possibile contattare la Centrale Operativa componendo il numero telefonico 0039 / 039 / 9890709 ed in caso di chiamate dall'estero l'Impresa accetta addebiti a carico del destinatario o rimborsa le spese telefoniche documentate o pertinenti sostenute dall'Assicurato. La Centrale Operativa, ricevuta la richiesta di assistenza, interverrà erogando il servizio previsto. La Centrale Operativa è a disposizione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno per accogliere le richieste dell'Assicurato. L'Impresa ha il diritto di verificare l'esistenza delle condizioni che rendono operante la garanzia; l'Assicurato, su richiesta dell'Impresa, deve fornire gli elementi necessari ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento dannoso.

ART. 18 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

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

L'Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o da altri Enti o che non siano state richieste preventivamente alla Centrale Operativa e da questa organizzate. Il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) nel caso in cui la Centrale Operativa, preventivamente contattata, ha autorizzato l'Assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza: in tal caso devono pervenire alla Centrale Operativa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'Assicurato.

ART. 19 GARANZIE PRESTATE

Soccorso Stradale per guasto, incidente, incendio, ritrovamento dopo furto o tentato furto (valida per autovetture, motocicli, ciclomotori, camper ed autocarri inferiori a 35 q.li)

Se il veicolo rimane immobilizzato in seguito a guasto incidente, incendio, ritrovamento dopo furto o tentato furto, tali da renderlo non marciante autonomamente, la Centrale Operativa invierà (24 ore su 24 e per 365 giorni all'anno) tenendo a proprio carico il relativo costo, il mezzo di soccorso sul luogo dell'immobilizzo per trainare il veicolo alla più vicina carrozzeria o officina. E' data facoltà all'assicurato di indicare una carrozzeria o officina di sua fiducia per il trasporto del proprio veicolo se presente entro un raggio di 50 km dal luogo dell'immobilizzo. Il mezzo di soccorso potrà effettuare sul posto piccoli interventi che permettano al veicolo di riprendere la marcia autonomamente. Restano a carico dell'assicurato i costi dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per l'effettuazione sul posto di piccoli interventi ed ogni altra spesa di riparazione.

Gli eventuali costi di deposito giornaliero rimangono a carico dell'Impresa sino ad un massimo di tre giorni lavorativi.

Inoltre il costo del soccorso sarà a carico dell'assicurato qualora l'evento avvenga al di fuori della rete stradale pubblica o ad aree ad esse equivalenti (percorsi in circuito o percorsi fuori strada).

Recupero fuori strada del veicolo

Qualora il veicolo, a seguito di incidente stradale, fuoriuscisse dalla sede stradale senza essere in grado di rientrarvi autonomamente, la Centrale Operativa fornirà uno o più mezzi idonei a riportare il veicolo danneggiato nell'ambito della sede stradale.

L'Impresa terrà a proprio carico i relativi costi fino a un massimo di:

- Euro 1.000,00 per autovetture, autocarri inferiori a 35 q.li e camper;

La prestazione potrà essere erogata per un singolo evento per ciascun anno assicurativo.

Prestazione fornita fino ad un massimo di una volta per anno assicurativo

Veicolo Sostitutivo

(valida solo per autovetture)

Se il veicolo subisce il furto totale o il tentato furto o è immobilizzato in seguito a guasto, incidente, incendio o ritrovamento dopo furto e la relativa riparazione richiede più di 8 ore di manodopera secondo i prontuari dei tempi di riparazione della Casa costruttrice e certificate dall'officina o dalla carrozzeria che effettuerà la riparazione, tramite un preventivo scritto, che deve essere inviato all'Impresa, la Centrale Operativa mette a disposizione dell'assicurato un'autovettura in sostituzione di cilindrata 1.200 c.c. secondo i seguenti criteri:

- fino ad un massimo di 7 giorni in caso di danni materiali derivanti da guasto, incidente, ritrovamento dopo furto, furto o incendio.

Restano a carico dell'Impresa i costi del noleggio e delle polizze assicurative obbligatorie mentre a carico dell'assicurato rimane il costo delle polizze facoltative, del carburante, di eventuali multe o eccedenze di noleggio non autorizzato.

Il noleggio è subordinato alla disponibilità di autovetture delle Case di Autonoleggio convenzionate.

Il noleggio è subordinato in ogni caso alle regole di assegnazione imposte dalle Case di Autonoleggio.

Qualora il veicolo fosse trasportato in un Centro Convenzionato situato in un Comune dove non fosse disponibile l'autovettura in sostituzione, la Centrale Operativa mette a disposizione un taxi per raggiungere la stazione di noleggio e l'Impresa tiene a proprio carico le spese fino a un massimo di Euro 100,00 per evento.

Prestazione fornita per una volta per anno assicurativo

Spese di albergo

(valida per autovetture , motocicli , ciclomotori , camper ed autocarri inferiori a 35 q.li)

Qualora a seguito di furto totale o parziale, guasto, incidente, incendio, il veicolo sia immobilizzato ad oltre 50 Km dalla residenza dell'assicurato e la riparazione preveda più di 24 ore di fermo veicolo, costringendo i passeggeri ad una sosta forzata per una o più notti, la Centrale Operativa organizza e l'Impresa tiene a carico il pernottamento e prima colazione. Il tutto fino al massimale di Euro 300,00 per evento e qualunque sia il numero delle persone coinvolte. Le spese diverse da quelle sopra indicate rimangono a carico dell'assicurato.

Rientro passeggeri o proseguimento del viaggio

(valida per autovetture , motocicli , ciclomotori , camper ed autocarri inferiori a 35 q.li)

Se il veicolo si trova ad oltre 50 km dalla residenza dell'assicurato e subisce il furto totale oppure a seguito di guasto, incidente, incendio, furto parziale e rimane immobilizzato per oltre 24 ore, la Centrale Operativa organizza il proseguimento del viaggio dei passeggeri fino al luogo di destinazione o il rientro sino al luogo di residenza in Italia, mettendo a loro disposizione: biglietto aereo classe economica / biglietto ferroviario prima classe / passaggio in nave classe turistica. Il massimale è sia in Italia che all'estero di Euro 500,00 per evento.

Invio taxi

(valida per autovetture , motocicli , ciclomotori , camper ed autocarri inferiori a 35 q.li)

Se il veicolo è immobilizzato in seguito a guasto, incidente, incendio, furto parziale, ritrovamento dopo furto totale, la Centrale Operativa invia un taxi fino all'officina/carrozzeria presso la quale è stato trasportato il veicolo o sul luogo dove si è verificato l'immobilizzo, per accompagnare i passeggeri presso il più vicino albergo o la più vicina stazione di autonoleggio, stazione ferroviaria, aeroporto o porto, al fine di consentire il proseguimento del viaggio o il rientro presso il luogo di residenza. L'Impresa tiene a proprio carico la prestazione fino ad un massimo di Euro 100,00 qualsiasi sia il numero dei passeggeri.

Trasporto/Rimpatrio del veicolo

(valida per autovetture , motocicli , ciclomotori , camper ed autocarri inferiori a 35 q.li)

Se il veicolo è immobilizzato all'estero in seguito a guasto, incidente, incendio, furto parziale, ritrovamento dopo furto totale e il relativo fermo per la riparazione è superiore a 3 giorni, la Centrale Operativa effettuerà con il mezzo di soccorso adeguato, il trasporto del veicolo dal luogo dell'immobilizzo fino al luogo in Italia prescelto dall'assicurato. L'Impresa terrà a proprio carico i costi del trasporto e dell'eventuale custodia del veicolo entro un massimale di Euro 1.500,00.

Trasporto in autoambulanza

(valida per autovetture , motocicli , ciclomotori , camper ed autocarri inferiori a 35 q.li)

Qualora l'assicurato necessiti di un trasporto in autoambulanza non in emergenza, la Centrale Operativa organizza il trasferimento inviando direttamente l'autoambulanza.

Le spese di trasporto sono a carico dell'Impresa sino ad un massimo di 200 km. di percorso complessivo (andata/ritorno). Prestazione valida soltanto in Italia.

Prestazione fornita una volta per anno assicurativo

ART. 20 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA ASSISTENZA

1. Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di gare automobilistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi, terremoti, inondazioni ed altri fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali nonché fenomeni verificatisi in connessione con trasformazione od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente. Tale esclusione non è operante nei casi isolati cioè quando non si è in presenza di calamità naturali dichiarate o situazioni di emergenza sociale evidenti.
2. Le prestazioni non sono fornite in quei Paesi che si trovano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
3. Per quanto riguarda le prestazioni di soccorso stradale esse si intendono limitate al solo caso di traino e non anche al recupero, fermo quanto disposto dalle norme che precedono.
4. L'Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o da altri Enti o che non siano state richieste preventivamente alla Centrale Operativa e da questa organizzate. Il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) nel caso in cui la Centrale Operativa, preventivamente contattata, ha autorizzato l'assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza: in tal caso devono pervenire alla Centrale Operativa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'assicurato.
5. L'Impresa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un ritardo o mancato intervento dovuto a causa di forza maggiore od a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'assicurato.
6. L'Impresa in nessun caso potrà farsi carico delle spese di recupero di beni di qualsiasi natura e/o strutture trasportate dal veicolo assicurato e disperse e/o deteriorate e/o danneggiate a seguito dell'evento sinistro.
7. Relativamente a ciascun assicurato la durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuativa all'estero nel corso di ogni annualità è di 60 giorni.
8. Qualora l'assicurato non usufruisca di una o più prestazioni previste, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

SEZIONE 2 - INFORTUNI DEL CONDUCENTE

La copertura assicurativa s'intende estesa alla presente garanzia, la quale è valida e operante solo se è stata richiamata sul certificato di applicazione ed è stato corrisposto il relativo premio.

ART. 21 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa garantisce il legittimo Conducente del veicolo assicurato per gli infortuni occorsigli mentre è alla guida, a seguito di incidente stradale o di guasto al veicolo stesso. Sono compresi in garanzia anche gli infortuni che colpiscano il legittimo Conducente, in caso di fermata accidentale del veicolo, nel corso delle operazioni necessarie per rimetterlo in marcia nonché in occasione della salita e della discesa dal veicolo stesso.

Sono compresi in garanzia gli incidenti conseguenti a colpi di sole o di calore, stato di malore od incoscienza non sottesi da patologia conosciuta, nonché le ernie traumatiche e le lesioni muscolari e tendinee determinate da sforzo. Non sono considerate infortuni le ernie da sforzo.

ART. 22 SOMME ASSICURABILI

➤ Morte:	euro 50.000,00;
➤ Invalidità permanente:	euro 50.000,00;
➤ Rimborso spese di cura:	euro 2.500,00;

In caso di esclusione anticipata il premio annuo dell'applicazione esclusa rimane comunque acquisito dall'Impresa.

Si rammenta come non sarà possibile inserire in copertura più applicazioni relative allo stesso nominativo ovvero alla stessa targa.

ART. 23 DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

Ai fini della presente assicurazione è considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o l'invalidità permanente, sempre che l'Assicurato non si sia posto in una posizione di pericolo.

ART. 24 GARANZIE PRESTATE

Invalidità permanente

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è accaduto, l'Impresa corrisponderà per tale titolo una indennità determinata in base alla somma assicurata per invalidità permanente ed alla percentuale di invalidità calcolata in base alla tabella delle percentuali di invalidità allegata al D.P.R. 30/6/1965 n. 1124 (tabella INAIL) e successive modifiche.

Il tutto fermo restando che sarà operante una franchigia assoluta di 3 punti percentuali e che nulla è dovuto per invalidità permanenti inferiori a tale percentuale.

Tuttavia, qualora l'invalidità permanente, valutata in base alle percentuali ed ai criteri previsti, sia di grado pari o superiore al 66% l'indennizzo viene corrisposto nella misura del 100% della somma assicurata senza applicazione di alcuna franchigia.

L'indennità per invalidità permanente non è cumulabile con quella per morte.

Morte

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza la morte dell'assicurato e questa si verifichi entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è accaduto, l'Impresa liquida ai Beneficiari, indicati dall'assicurato o in mancanza, agli eredi legittimi, la somma assicurata per il caso di morte.

L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'assicurato (entro un anno dall'infortunio) muore in conseguenza del medesimo infortunio, l'Impresa corrisponde ai Beneficiari l'eventuale differenza tra indennizzo per morte e quello già pagato per invalidità permanente.

Rimborso spese di cura

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi del presente contratto, l'Impresa, entro i limiti dello specifico massimale indicato nell'art. 22, rimborsa le spese per gli eventuali accertamenti diagnostici specifici (i.e. visite specialistiche, esami) effettuati entro 30 gg dalla data del sinistro.

L'operatività della presente garanzia è espressamente subordinata alla circostanza che l'infortunio – indennizzabile ai sensi del presente contratto – comporti per l'Assicurato anche la necessità di un ricovero presso un Istituto di Cura e/o la necessità di sottoporsi ad immediati accertamenti presso un Pronto Soccorso.

Il rimborso verrà effettuato a cura ultimata, su presentazione degli originali delle relative fatture, notule e ricevute debitamente quietanzate.

Oltre alle esclusioni previste dall'art. 25 "Esclusioni e limiti specifici per la garanzia infortuni" sono escluse anche le spese per cure fisioterapiche, infermieristiche, termali, estetiche, dimagranti e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti.

La prestazione rimborso spese di cura è comunque in ogni caso prestata con una franchigia di Euro 100,00 (cento/00).

Il rimborso delle spese di cura è cumulabile con l'indennizzo per morte o per invalidità permanente.

ART. 25 ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA INFORTUNI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni verificatisi:

- durante la partecipazione a corse o gare e relative prove ed allenamenti;
- se l'assicurato, alla guida del veicolo al momento del sinistro, non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore ovvero se il veicolo è sottoposto a fermo amministrativo;
- se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni del libretto di circolazione;
- durante le operazioni di carico/scarico del veicolo;
- in connessione con atti di guerra, insurrezioni, sommosse, calamità naturali, esplosioni, contaminazioni radioattive;
- come conseguenza di intossicazione acuta di sostanze psicoattive (alcol, stupefacenti, farmaci);
- in conseguenza di atti temerari o di azioni dolose.

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla valutazione dello stato di salute, le persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive, infezione da HIV, psicosi croniche prive di causalità, sindromi organiche cerebrali. L'assicurazione cessa automaticamente con il manifestarsi di tali affezioni.

L'Impresa indennizza le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da eventuali minorazioni fisiche e stati patologici preesistenti, purché la denuncia avvenga entro un anno dalla data dell'infortunio.

Sono escluse dall'assicurazione le persone di età superiore ai 75 anni.

Non sono assicurabili i legittimi conducenti di: ciclomotori, motocicli, macchine operatrici e altre tipologie di veicoli diversi da quelli indicati nella definizione "Veicoli assicurabili" presente nel Glossario.

ART. 26 OBBLIGHI IN CASO DI INFORTUNIO

L'infortunato deve ricorrere tempestivamente alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, trasmettendo all'Impresa i certificati medici sul decorso delle lesioni. Le spese di cura ed il costo dei certificati sono a carico dell'Assicurato. L'Assicurato deve consentire a visite di controllo di medici dell'Impresa ed a qualsiasi altra indagine che questa reputi necessaria.

ART. 27 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente/l'Assicurato non è tenuto a comunicare all'Impresa ai sensi dell'art. 1910 c.c. della stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente garanzia.

ART. 28 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

L'Impresa rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di rivalsa spettante nei confronti di eventuali terzi responsabili dell'infortunio, a norma dell'art. 1916 del Codice Civile.

ART. 29 INDIPENDENZA DA ALTRE ASSICURAZIONI

La garanzia infortuni prestata con la presente polizza è indipendente da qualsiasi altra assicurazione, libera o obbligatoria, presente o futura concernente gli infortuni che il conducente possa subire.

ART. 30 CONTROVERSIE – ARBITRATO IRRITUALE

Verificata la fondatezza del diritto all'indennizzo da parte dell'assicurato, le controversie di natura medica sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il Medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze per il terzo Medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali, devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei Medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Sarà in ogni caso facoltà delle Parti ovvero di una di esse rivolgersi direttamente all'Autorità giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

SEZIONE 3 – TUTELA DELLA CIRCOLAZIONE

La copertura assicurativa s'intende estesa alla presente garanzia, la quale è valida e operante solo se è stata richiamata sul certificato di applicazione ed è stato corrisposto il relativo premio.

TUTELA CIRCOLAZIONE VEICOLI

ART. 31 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – MASSIMALE PER TUTTE LE GARANZIE

L'Impresa assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste nella presente polizza, l'onere dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale a seguito di un sinistro rientrante nella copertura assicurativa, così come dettagliata nel successivo art. 32.

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

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

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

Sono esclusi dalla garanzia:

- a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
- b) gli oneri fiscali;
- c) le spese, competenze ed onorari attinenti a controversie di recupero del credito, intendendo per tali sia le ipotesi in cui l'assicurato rivesta la qualifica di creditore sia l'ipotesi in cui sia soggetto passivo della controversia (debitore);
- d) le spese, competenze ed onorari per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
- e) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da fatti dolosi dell'assicurato;
- f) le spese, competenze ed onorari per controversie relative a successioni e/o donazioni;
- g) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da compravendita e/o permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati;
- h) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da contratti di locazione;
- i) le spese per controversie nei confronti di **Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.**;
- j) le spese per controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto);
- k) la tassa di registro, limitatamente alle somme eccedenti l'ammontare di euro 250,00 per sinistro.

Le garanzie previste ai successivi artt. 32 e 33.1 sono prestate complessivamente fino alla concorrenza di euro 20.000,00 (ventimila/00) per evento e per anno assicurativo.

ART. 32 RISCHI ASSICURATI – SOTTOLIMITE

La garanzia riguarda esclusivamente i sinistri concernenti il veicolo o la persona indicata in polizza.

Sono assicurati il proprietario del veicolo, il conducente regolarmente autorizzato e i soggetti regolarmente trasportati, in relazione agli eventi connessi al veicolo identificato in polizza.

Limitatamente al punto 7 dell'elenco che segue, è previsto un sottolimito di euro 2.000,00 per evento e per anno assicurativo.

La garanzia è operante nei seguenti casi:

1. arbitrato e azioni legali nei confronti di compagnie di assicurazioni (**escluso** ~~Arbitrato e azioni legali nei confronti di Assicurazioni S.p.A.~~) relativamente a controversie inerenti richieste di risarcimento danni. Sono inoltre comprese le spese sostenute in ambito stragiudiziale, fino alla concorrenza di Euro 500,00 per evento, anche nei confronti della propria Compagnia di Responsabilità Civile Auto in merito all'applicazione della Convenzione CARD (Convenzione tra gli Assicuratori per il Risarcimento Diretto). Ai sensi degli artt.148 e 149 del Codice delle Assicurazioni Private le spese in ambito stragiudiziale sono garantite nei seguenti casi:
 - I. inosservanza dei termini previsti per la formulazione dell'offerta;
 - II. mancata comunicazione o diniego di offerta;
 - III. mancato accordo tra le Parti.
2. danni subiti dal veicolo, dal proprietario, dal conducente regolarmente autorizzato e/o dai trasportati per fatti illeciti posti in essere da altri soggetti in occasione dell'uso del veicolo;
3. danni cagionati dal proprietario o dal conducente autorizzato, a trasportati ovvero ad altri soggetti in conseguenza dell'uso del veicolo;
4. difesa penale del proprietario, conducente autorizzato e trasportati per reato colposo o contravvenzione avvenuti in conseguenza dell'uso del veicolo. In caso d'imputazione per reato doloso, la copertura opererà esclusivamente in caso di sentenza anticipata di proscioglimento (art. 469 c.p.p.) in fase istruttoria, ovvero in caso di sentenza definitiva, passata in giudicato, motivata perché il fatto non sussiste ovvero non costituisce reato ovvero, ancora, per non averlo commesso o in caso di derubricazione del reato a imputazione colposa. Sono esclusi dalla garanzia i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa e il patteggiamento;
5. istanza di dissequestro del veicolo in caso di sequestro avvenuto in conseguenza di incidente della circolazione;
6. istanza di modifica del provvedimento di sospensione della patente in conseguenza di incidente della circolazione.
7. la soccombenza dell'assicurato in un giudizio civile di primo grado promosso dall'Assicurato per far valere una sua pretesa di risarcimento danni a persone o cose subite per fatto illecito di terzi.

ART. 33 ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA TUTELA

La garanzia non è operante nei seguenti casi:

1. dolo dell'assicurato o delle persone di cui debba rispondere;
2. se il veicolo indicato in polizza non è coperto da assicurazione obbligatoria di responsabilità civile da circolazione (RCA) ovvero è sottoposto a fermo amministrativo;
3. nel caso di trasporto di persone e/o merci, qualora questo non avvenga in conformità a quanto previsto dalla carta di circolazione ovvero da ogni altra disposizione vigente in materia di trasporto;
4. se il conducente del veicolo non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni vigenti;
5. nei casi di violazione dell'art. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), art. 186-bis (guida sotto l'influenza dell'alcool per conducenti di età inferiore a ventuno anni, per i neopatentati e per chi esercita professionalmente l'attività di trasporto di persone o di cose), art. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e art. 189 (comportamento in caso di incidente) del C.d.S.;
6. in relazione a fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove;
7. per le controversie di natura contrattuale nei confronti dell'assicuratore RCA del veicolo indicato in polizza;
8. nel caso in cui la compagnia di RCA agisca nei modi e nei termini previsti dagli artt. 148 e 149 del Codice delle Assicurazioni Private;
9. atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
10. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, altri fenomeni naturali;
11. sviluppo comunque insorto, controllato o no, d'energia nucleare o di radioattività;
12. atti volontari e premeditati dell'Assicurato, quali ad esempio suicidio o tentativo di suicidio.

Si rammenta come non sarà possibile inserire in copertura più applicazioni relative allo stesso nominativo ovvero alla stessa targa.

ART. 33.1 OMICIDIO STRADALE – LESIONI STRADALI

Le garanzie prestate con il presente contratto di assicurazione opereranno in favore dell'Assicurato, nei termini e alle medesime condizioni indicate nei precedenti artt. 31, 32 e 33, anche nel caso in cui al conducente vengano contestati i reati di omicidio stradale (art. 589 bis c.p.) o lesioni personali stradali gravi o gravissime (art. 590 bis c.p.).

Si specifica come, a parziale deroga di quanto indicato al precedente art. 33 punto 5, la prestazione viene garantita anche nel caso in cui all'Assicurato venga contestata la guida in stato di ebrezza con tasso alcolemico fino a 1,0 g/l. Nel caso in cui il tasso alcolemico rilevato sia superiore a 1,0 g/l, la prestazione opera esclusivamente qualora l'Assicurato venga assolto in sede penale con decisione passata in giudicato.

ART. 34 INSORGENZA DEL SINISTRO - DECORRENZA DELLA GARANZIA

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

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

La garanzia decorre:

- a. in ambito penale: dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza dell'applicazione;
- b. in ambito civile contrattuale: al termine di un periodo di carenza pari a novanta giorni dalla data di inclusione in copertura della singola applicazioni;
- c. in ambito civile extracontrattuale: dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza della applicazione;

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

ART. 35 GESTIONE DEL SINISTRO

L'assicurato, dopo avere fatto all'Impresa la denuncia del sinistro, segnala per la tutela dei suoi interessi un Legale da lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio ovvero hanno sede gli uffici giudiziari competenti. Successivamente l'Impresa comunicherà proprio benestare e l'assicurato procederà alla nomina.

L'Impresa, assume a proprio carico le relative spese fino alla concorrenza del massimale assicurato e nei limiti delle condizioni previste dalla presente polizza, secondo tabelle professionali determinate ai sensi del Decreto Ministeriale n. 585/94 e successive modificazioni.

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

L'assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al Legale da lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria - relativi al sinistro - regolarizzati a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal Legale devono essere trasmessi all'Impresa. In caso di controversia fra il contraente ed altre persone assicurate, la garanzia è operante a favore del contraente. In caso di disaccordo tra l'assicurato e l'Impresa in merito alla gestione dei sinistri, la decisione potrà essere demandata ad un Arbitro nominato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ai sensi di legge. Ciascuna delle Parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

ART. 36 SCELTA DEL LEGALE

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

ART. 37 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato dovrà trasmettere all'Impresa la documentazione idonea entro e non oltre 30 giorni dalla data del sinistro o dell'avvenuta conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

In ogni caso l'assicurato deve trasmettere all'Impresa, con la massima urgenza, i provvedimenti, le notifiche e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro al seguente indirizzo:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Centro Direzionale Colleoni - Palazzo Perseo
Via Paracelso,14 - 20864 Agrate Brianza (MB)

tel. **039. 9890709** o al numero verde **800894134** o via posta elettronica all'indirizzo e mail: perseo@nobis.it

SEZIONE 4 – CRISTALLI

ART. 38 ROTTURA CRISTALLI

L'Impresa si obbliga a indennizzare l'Assicurato delle spese sostenute per sostituire parabrezza, lunotto posteriore, materiale trasparente del tettuccio apribile nonché cristalli laterali del veicolo assicurato, in caso di danni determinati da causa accidentale o da fatto involontario di terzi fino alla concorrenza di euro 1.000,00 per sinistro e per anno assicurativo, indipendentemente dal numero dei cristalli rotti. Sono esclusi i danni causati da rigature e segnature, i danni agli specchietti retrovisori nonché quelli provocati ad altre parti del veicolo assicurato dalla rottura dei cristalli.

ART. 39 ESCLUSIONI SPECIFICHE

L'assicurazione non comprende:

- i danni provocati o agevolati da dolo del Contraente e/o dell'Assicurato e/o delle Persone alle quali è affidato il veicolo. Sono esclusi dall'indennizzo anche i danni determinati da colpa grave delle persone sopra precisate;
- le spese sostenute in occasione della riparazione per apportare al veicolo modifiche, aggiunte o migliorie;
- i danni causati dalla partecipazione a corse, gare e relative prove ufficiali e verifiche preliminari e finali previste nel regolamento di gara;
- i danni verificatisi in conseguenza di eruzioni vulcaniche, terremoti, calamità naturali, eventi atmosferici, atti vandalici e/o dolosi, atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari nonché sviluppo - comunque insorto, controllato o meno - di energia nucleare o di radioattività;
- i danni verificatisi in conseguenza di abuso di alcolici psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- l'appropriazione indebita nonché il furto o la rapina commessi da Dipendenti dell'Assicurato e/o Contraente;
- i danni conseguenti alla marcia del veicolo al di fuori delle strade per loro natura destinate alla circolazione dei veicoli e/o su strade a fondo naturale quali sentieri, mulattiere, tratturi e carrarecce;
- i danni conseguenti a negligenza dell'Assicurato.

ART. 40 ESCLUSIONI OPERANTI PER TUTTE LE GARANZIE

La copertura assicurativa non comprende i rischi causati da:

- atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
- eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, altri fenomeni naturali;
- sviluppo comunque insorto, controllato o no, d'energia nucleare o di radioattività;
- dolo dell'Assicurato e/o atti volontari e premeditati dell'Assicurato, suicidio o tentativo di suicidio.

ART. 41 COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro contattare la Centrale Operativa dell'Impresa che è in funzione 24 ore su 24 e per 365 giorni all'anno, telefonando al seguente numero verde

800894134

dall'estero è possibile contattare la Centrale Operativa telefonando al numero +39.039.9890709 comunicando subito le seguenti informazioni:

- nome e cognome;
- numero di polizza;
- targa del veicolo;
- motivo della chiamata; (fatti-luoghi-circostanze)
- numero telefonico e/o indirizzo al quale sarà possibile contattarVi.

NOTA IMPORTANTE

- Occorre fornire all'Impresa 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.
- E' necessario comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via Paracelso, 14
– Centro Colleoni –
20864 AGRATE BRIANZA (MB)

Per eventuali reclami scrivere a

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni - Via Paracelso, 14
20864 Agrate Brianza – MB - fax 039/689043 - reclami@nobis.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:

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

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.

GESTIONE DEI RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB

Il contraente e l'assicurato, in presenza dei requisiti previsti dalla vigente normativa, potranno richiedere le credenziali per l'accesso alla propria area riservata web selezionando nella home page del sito dell'Impresa [Area Riservata](#) la voce "Richiedi le tue credenziali" e compilando i dati presenti nell'apposita pagina.

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

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

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

In caso di difficoltà di accesso è possibile ottenere assistenza contattando 24 ore su 24 il Call Center dell'Impresa al numero +39.039.9890709

Informativa ai sensi dell'Art.13 del D.Lgs.196/2003

In conformità di quanto previsto dall'art.13 del D.Lgs.196/03 ed eventuali modifiche e integrazioni (di seguito denominato "Il Codice Privacy"), in relazione ai dati personali che Lei riguardano e che formeranno oggetto del trattamento, Lei informiamo di quanto segue:

- il suddetto trattamento è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti;
- il trattamento comprende anche i dati personali strettamente inerenti al rapporto che Lei riguarda rientranti nel novero dei "dati sensibili" di cui agli articoli 4 comma 1 lettera d) e 26 del Codice Privacy.

1) Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti, o comunque acquisiti da Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. anche mediante tecniche di comunicazione a distanza (Internet, Call Center) e/o presso terzi, anche con riferimento ai dati sensibili di cui agli art.4 comma 1 lett. d) ed art.26 del Codice Privacy, sono trattati dalla nostra società e/o dai nostri incaricati, per le seguenti finalità:

- per lo svolgimento della propria attività in esecuzione, gestione, conclusione, adempimento, dei rapporti precontrattuali e contrattuali con Lei in essere, per fornire l'assistenza da Lei richiesta o in Suo favore prevista, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse;
- per l'adempimento degli obblighi previsti da leggi, regolamenti, disposizioni emanate da autorità ed organi di vigilanza e controllo;
- per lo svolgimento di attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla società e dal Gruppo Nobis, invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso, a tal fine, sia agli strumenti di comunicazione tradizionali, quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore, sia a quelli automatizzati ai sensi dell'art. 130, c. 1 e 2 del Codice Privacy, quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc., nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area riservata a Lei dedicata, prevista ai sensi dell'art. 38 bis del Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010, come integrato dal Provvedimento n. 7 del 16/07/2013;
- per la verifica della soddisfazione degli utenti e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti.

2) Modalità del trattamento

Il trattamento in oggetto è svolto secondo le modalità previste dal Codice Privacy, anche a mezzo di strumenti informatici e automatizzati nonché tecniche di comunicazione a distanza (Internet e Call Center), in via non esaustiva attraverso operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, selezione, raffronto, utilizzo, interconnessione, consultazione, comunicazione, cancellazione, distruzione, blocco dei dati, secondo principi di tutela della sicurezza/protezione, accessibilità, confidenzialità, integrità, 20 di 21

Gli stessi dati sono trattati e detenuti nei termini di quanto obbligatoriamente previsto dalla legge, nei limiti e per le modalità dalla stessa specificate.

Il trattamento è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e dai soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, delegati in qualità di incaricati/responsabili della stessa società e/o soggetti strettamente connessi al funzionamento della stessa e/o all'espletamento delle attività contrattualmente previste e da Lei richieste (oltre a quanto precisato al punto 4).

I dati non sono soggetti a diffusione.

I dati potranno essere trasferiti all'estero, nel mondo intero.

3) Conferimento dei dati

- La informiamo che il conferimento dei dati personali a Lei relativi, anche di natura sensibile, è necessario per la conclusione e gestione del contratto e per la migliore esecuzione delle prestazioni contrattuali a Suo favore previste, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse all'adempimento di tali prestazioni.
- Il conferimento dei dati può essere obbligatorio in base a legge, regolamento, normativa comunitaria.
L'eventuale rifiuto del consenso espresso al trattamento dei dati di cui ai punti a) e b) comporta l'impossibilità di concludere o dare esecuzione al contratto e/o di eseguire le prestazioni da Lei richieste, o a Suo favore contrattualmente previste.
- Il conferimento dei dati personali a fini di informazione e promozione commerciale dei servizi e delle offerte del Gruppo Nobis è facoltativo e non comporta conseguenze in ordine al rapporto contrattuale.

4) Soggetti o categorie di soggetti cui i dati possono essere comunicati

I dati potranno essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità - in Italia e all'estero, a società del Gruppo Nobis, soggetti esterni alla catena distributiva della società che svolgono attività connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale, quali corrispondenti, organismi sanitari, personale medico e paramedico, personale di fiducia, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, broker, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, banche, Sim, legali, periti, società di servizi cui siano affidate la gestione, la liquidazione e il pagamento dei servizi, società di consulenza aziendale, consulenti, studi professionali, organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo, enti di gestione di dati e servizi, società di recupero crediti, enti ed organismi che effettuano attività di gestione elettronica dei dati e di mezzi di pagamento, società che svolgono attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela, servizi di archiviazione della documentazione e società specializzate in servizi di data entry, fornitura di servizi informatici, servizi di gestione amministrativa e contabile, mediante soggetti incaricati dalla società.

Gli stessi dati potranno essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 b) a soggetti cui la comunicazione è per legge obbligatoria, nei limiti e per le finalità previste dalla stessa legge, organi pubblici e organi di vigilanza, soggetti pubblici e privati cui sono demandate ai sensi della normativa vigente funzioni di rilievo pubblicistico, organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo e quindi, a titolo di esempio, ANIA, IVASS, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza dei fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale od altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (es. Ufficio Italiano Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione).

I dati potranno poi essere comunicati per le finalità di cui ai punti 1 c) e 1 d) a società del Gruppo Nobis (società controllanti, controllate e collegate anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), e società terze (società di ricerche di mercato, società di direct marketing ecc.), incaricati del Gruppo Nobis.

5) Diritti dell'Interessato in relazione al trattamento dei dati personali (art.7)

Le comunichiamo altresì che l'art.7 del Codice Privacy Le conferisce specifici diritti tra cui quello di conoscere in ogni momento quali sono i suoi dati presso la società o presso i soggetti ai quali vengono comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, nonché il loro utilizzo; ha altresì diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi e per fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario.

L'opposizione al trattamento dei dati per finalità commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla società e dal Gruppo Nobis di cui al punto 1 c) espressa in relazione al trattamento effettuato mediante l'utilizzo degli strumenti di comunicazione automatizzati si estende anche al relativo trattamento mediante gli strumenti di comunicazione tradizionali.

Per l'esercizio di tali diritti potrà rivolgersi alla Direzione Generale di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Paracelso 14 - 20864 Agrate Brianza (MB).

6) Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese e Direzione Generale in Via Paracelso 14 - 20864 Agrate Brianza (MB) nella persona del legale rappresentante.

ALLEGATO N. 1 ALLA SCHEDA DI POLIZZA SOTTOSCRITTA DAL CONTRAENTE

art. 1 – COMUNICAZIONE DEGLI ASSICURATI

Il Contraente s'impegna a comunicare immediatamente all'Impresa le targhe dei veicoli e relativo periodo di copertura delle singole applicazioni, comunque non superiore ad un anno, accedendo al sito dell'Impresa www.nobis.it indicando:

- > targa del veicolo;
- > tipologia del veicolo.

art. 2 – PREMIO UNITARIO ANNUO

Il premio unitario annuo, comprensivo d'imposta, è stabilito come segue:

> TUTELA DELLA CIRCOLAZIONE	euro 22,50;
> INFORTUNI DEL CONDUCENTE	euro 33,00;
> CRISTALLI	euro 65,00;
> ASSISTENZA	euro 27,50;

In caso di esclusione anticipata il premio annuo dell'applicazione esclusa rimane comunque acquisito dall'Impresa.

art. 3 – PREMIO ALLA FIRMA - PREMIO ANNUO

Il premio annuo, che si definisce comunque acquisito dall'Impresa al momento del perfezionamento del presente contratto, è pari a euro 1.480,00 lordo, pari a n. 10 applicazioi.

art. 4 – DECORRENZA DELLA GARANZIA

Nei confronti dei singoli Assicurati le garanzie decorrono dal momento della comunicazione ricevuta dall'Impresa ai sensi del precedente art. 1.

art. 5 – REGOLAZIONE DEL PREMIO

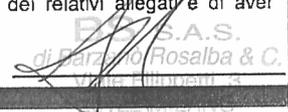
Alla fine di ogni mese, sulla base delle applicazioni comunicate all'Impresa, quest'ultima emette appendice di regolazione premio, calcolando la differenza tra quanto già pagato (vedi art. 3) e quanto effettivamente dovuto sulla base delle inclusioni effettuate (vedi art. 1).

Il Contraente s'impegna a corrispondere i premi entro 30 giorni dalla data di emissione di detta appendice, in caso contrario l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del giorno successivo all'ultimo giorno utile per il pagamento dei premi dovuti. Il contratto riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme restando le scadenze successive ed il diritto dell'Impresa ad esigere il pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 Codice Civile.

Agenzia/Broke 0227	SubAgente BS DI BARZANO' ROSALBA & C. SAS	Denominazione punto vendita BS DI BARZANO' ROSALBA & C. SAS	N° Polizza 8022000160/S
------------------------------	-----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------

Dichiarazione di ricezione della documentazione ex Reg. ISVAP n. 35 del 26.05.10 e successive modificazioni

Il Contraente dichiara espressamente, ai sensi e per gli effetti del Regolamento ISVAP n. 35 del 26.05.10, di aver ricevuto copia integrale dei singoli documenti previsti e contenuti nel Fascicolo Informativo modello 8022000160/S ~~2018/01~~ del simpio di polizza e dei relativi allegati e di aver opportunamente preso integrale visione del contenuto.

Luogo e data Mi 1/2/18 Il Contraente 

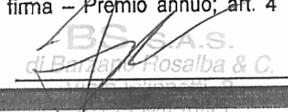
Dichiarazioni del Contraente

Ai sensi degli artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile, il Contraente dichiara di essere consapevole che le informazioni ed i dati forniti costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto e che l'impresa presta il suo consenso all'Assicurazione, nonché determina il premio, in base alle dichiarazioni stesse. **Il Contraente dichiara, altresì, di essere consapevole del fatto che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese in sede di conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.**

Il Contraente prende atto che l'Assicurazione è prestata alle condizioni e con le modalità previste dalla presente scheda di polizza nonché dal Fascicolo Informativo modello 8022000160/S ~~2018/01~~

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le seguenti norme, così come riportate sul Fascicolo Informativo 8022000160/S ~~2018/01~~

art. 1 Decorrenza della garanzia; art. 2 Dichiarazioni relativa alle circostanze del rischio; art. 3 Aggravamento del rischio; art. 4 Diminuzione del rischio; art. 5 Criteri di liquidazione; art. 6 Documentazione per gli assicurati; art. 7 Cumulo dei rischi; art. 8 Persone non assicurabili; art. 9 Limiti territoriali; art. 10 Obblighi del contraente; art. 11 Durata del contratto – Tacito rinnovo; art. 12 Durata delle singole applicazioni; art. 13 Oneri fiscali; art. 14 Rinvio alle norme di legge; art. 15 Recesso in caso di sinistro; art. 16 Oggetto dell'assicurazione; art. 17 Modalità per l'erogazione dell'assistenza; art. 18 Obblighi dell'Assicurato; art. 19 Garanzie prestate; art. 20 Esclusioni e limiti specifici per la garanzia assistenza; art. 21 Oggetto dell'assicurazione; art. 22 Somme assicurabili; art. 23 Definizione di infortunio; art. 24 Garanzie prestate; art. 25 Esclusioni e limiti specifici per la garanzia infortuni; art. 26 Obblighi in caso di infortunio; art. 30 Controversie – Arbitrato irrituale; art. 31 Oggetto dell'Assicurazione – Massimale per tutte le garanzie; art. 32 Rischi assicurati – Sottolimito; art. 33 Esclusioni e limiti specifici per la garanzia tutela; art. 33.1 Omicidio stradale – Lesioni stradali; art. 34 Insorgenza del sinistro – Decorrenza della garanzia; art. 35 Gestione del sinistro; art. 36 Scelta del legale; art. 37 Obblighi in caso di sinistro; art. 38 Rottura cristalli; art. 39 Esclusioni specifiche; art. 40 Esclusioni operanti per tutte le garanzie; art. 41 Cosa fare in caso di sinistro. ALLEGATO N. 1: art. 1 Comunicazione degli assicurati; art. 2 Premio unitario annuo; art. 3 Premio alla firma – Premio annuo; art. 4 Decorrenza della garanzia; art. 5 Regolazione del premio.

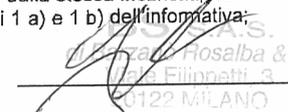
Luogo e data Mi 1/2/18 Il Contraente 

Consenso al trattamento di dati personali generali e sensibili

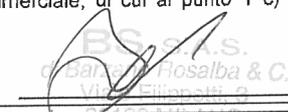
Io sottoscritto, interessato ai sensi dell'art.4, lettera i), del Codice Privacy, acquisite le informazioni fornitemi ai sensi dell'art.13 del Codice Privacy dal titolare del trattamento o soggetto da questi incaricato, consapevole che in mancanza del mio consenso non potranno essere prestate le attività e i servizi da me richiesti o a mio favore previsti (di cui ai punti 1 a) e 1 b) dell'informativa), salvo i casi di legge, **acconsento espressamente** al trattamento e alla comunicazione dei miei dati personali, anche sensibili, per i fini e secondo le modalità indicate nella suddetta informativa.

A tali fini:

a) ai sensi degli artt.23 e 26 del Codice Privacy (consenso al trattamento dei dati personali; consenso al trattamento dei dati sensibili) presto il consenso espresso a ~~Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.~~ e ai soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, al trattamento e alla comunicazione dei miei dati personali per le finalità di cui ai punti 1 a) e 1 b) dell'informativa;

Luogo e data Mi 1/2/18 Il Contraente 

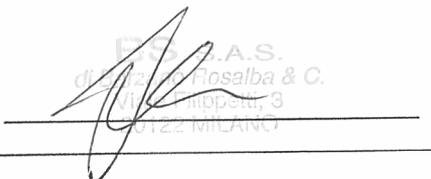
b) presto il consenso espresso a ~~Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.~~ e a soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, al trattamento e alla comunicazione dei miei dati personali ai fini di informazione e promozione commerciale dei servizi e delle offerte della società e del ~~Gruppo NOBIS~~, invio di materiale pubblicitario, comunicazione commerciale, di cui al punto 1 c) dell'informativa.

Luogo e data Mi 1/2/18 Il Contraente 

Modalità di pagamento

Ai sensi del Reg. ISVAP n. 35 l'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, contanti nei limiti delle norme valutarie, di quanto previsto dal Regolamento ISVAP n. 5 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettate dall'eventuale intermediario comunque inteso.

~~Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.~~ Il Contraente

1/2/18 

Fascicolo Informativo Mod. 8022000160/S ed. ~~2018/01~~ – Ultimo aggiornamento ~~01/01/2018~~