

ALLEGATO N. 1 ALLA SCHEDA DI POLIZZA SOTTOSCRITTA DAL CONTRAENTE

ART. 1 COMUNICAZIONE DEGLI ASSICURATI

Il Contraente s'impegna a comunicare mensilmente all'Impresa i nominativi degli Assicurati, i loro dati anagrafici e la data di avvio della copertura affinché l'Impresa possa attivare ciascuna singola applicazione, accedendo al sito dell'Impresa **WWW.NOBIS.IT**.

ART. 2 PREMIO UNITARIO ANNUO – PREMIO ALLA FIRMA

Il premio unitario annuo per ciascun Assicurato è pari a euro 90,00 (novanta/00) imposte comprese.

Le Parti concordano espressamente che il premio minimo alla firma sarà di euro 1.080,00 pari a 12 applicazioni.

ART. 3 PREMIO ANNUO

Il premio annuo, che si definisce comunque acquisito dall'Impresa al momento del perfezionamento del presente contratto, è pari ad **€ 1.080,00**, di cui imposte **€ 196,57**.

Il predetto importo verrà corrisposto integralmente al momento della sottoscrizione del contratto.

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 E PAGAMENTO PREMI

A cadenza mensile, 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 tariffa di cui all'art. 2).

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.



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DANNI

R.C. CAPOFAMIGLIA

DATA DI ULTIMO AGGIORNAMENTO: MODELLO 5002 – EDIZIONE 01.04.2021

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: R.C. Capofamiglia

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 e negli specifici Allegati.

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La presente polizza presenta una sola garanzia preposte alla copertura della Responsabilità civile del capofamiglia.



CHE COSA È ASSICURATO?

Si riporta una sintesi della copertura prevista dal contratto di assicurazione:

✓ RC Capo famiglia

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nell'ambito dell'attività extraprofessionale. L'assicurazione vale inoltre:

a) per la responsabilità civile dei familiari risultanti dallo stato di famiglia; b) per la responsabilità civile che possa derivare all'assicurato da fatto illecito cagionato da persone delle quali debba rispondere (figli minori e collaboratori familiari); c) per la responsabilità civile di ogni altra persona stabilmente convivente e residente con l'assicurato e risultante dallo stato di famiglia.

L'assicurazione vale altresì per le responsabilità derivanti:

- dalla proprietà e/o conduzione del Fabbricato adibito ad abitazione principale o secondaria dell'assicurato;
- dalla proprietà e/o conduzione del Contenuto dell'abitazione principale o secondaria;
- da intossicazione od avvelenamento causati da cibi o bevande preparate o somministrate dall'assicurato;
- dalla caduta di antenne radiotelevisive purché installate in modo fisso;
- dall'esercizio di attività sportive a carattere ricreativo purché non praticate sotto l'egida di Federazioni ovvero per cui l'assicurato percepisca una qualche forma di retribuzione;
- dalla proprietà di cani, gatti, altri animali domestici da compagnia;
- dagli infortuni sofferti dai collaboratori familiari in occasione dell'espletamento delle loro mansioni, a condizione che questi siano in regola con gli adempimenti tutti previsti dalle norme vigenti;
- dalla guida o messa in moto di veicoli e natanti a motore - da parte dei figli dell'assicurato minori di anni 16 - in violazione delle norme prescritte dalla legge per la loro guida ed uso e ad insaputa di genitori;
- dalla pratica del campeggio ovvero di hobby;
- per danni provocati in qualità di trasportato su autoveicoli, motoveicoli e natanti di proprietà altrui, per danni provocati a Terzi non trasportati sui medesimi con esclusione dei danni arrecati ai veicoli stessi;
- da interruzione o sospensione dell'utilizzo di beni di Terzi;
- per danni derivanti dalla proprietà e/o detenzione e/o possesso e/o utilizzo di bicicletta e di monopattino, purché non a motore o pedalata assistita;
- per danni da inquinamento dell'ambiente;
- per danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'assicurato o da lui detenute.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

- ✗ Non sono assicurabili i beni immobili posti al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano;
- ✗ Non sono assicurabili per tutte le Sezioni i danni derivanti dall'esercizio di attività professionali e comunque retribuite attraverso qualsiasi genere di utilità.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Si intendono sempre esclusi i danni causati da:

! RC Capo famiglia

- derivanti dall'esercizio di attività professionali, di industria, di commercio o, in ogni caso, remunerate;
- derivanti da furto, scippo, rapina, appropriazione indebita;
- derivanti dalla proprietà, possesso, guida ed uso di mezzi aerei e di locomozione a motore;
- conseguenti ad inadempimenti di obblighi contrattuali, fiscali e/o tributari;
- di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati da: inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;
- da detenzione o impiego di esplosivi o di armi (anche bianche) o di sostanze radioattive;
- a cose che le persone assicurate detengano a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- derivanti dalla detenzione di animali non domestici e/o da sella;
- derivante dalla detenzione di animali domestici in luoghi o modalità non conformi alle prescrizioni di legge tempo per tempo vigenti;
- derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria;
- derivanti da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- responsabilità, di qualsiasi natura derivante dall'asbesto o da una qualsiasi altra sostanza contenente asbesto;
- dalla proprietà, detenzione, possesso, utilizzo di qualsiasi tipo di drone;
- dalla proprietà, detenzione, possesso, utilizzo di qualsiasi tipo di bicicletta a pedala assistita, di monopattino e veicoli a motore in genere;

Nelle Condizioni di Assicurazione e negli Allegati sono indicate le franchigie, gli scoperti e i limiti di indennizzo previsti dalle singole garanzie.



DOVE VALE LA COPERTURA?

- ✓ La sezione "Responsabilità Civile" vale per i sinistri verificati e processualmente trattabili all'interno del territorio degli Stati facenti parte della Unione Europea;



CHE OBBLIGHI HO?

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

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

Il Contraente, 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. Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c.

Il pagamento potrà avvenire per tramite dell'Intermediario oppure direttamente all'Impresa. Il premio è già comprensivo di imposte.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

L'assicurazione ha validità annuale e alla sua naturale scadenza, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata AR spedita da una parte esclusivamente alla sede dell'altra almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.

Le singole coperture avranno una durata pari a giorni 365 dal momento dell'avvenuta comunicazione di inclusione da parte del Contraente all'Impresa.

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



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Il Contraente potrà disdire la polizza inviando all'Impresa una comunicazione a mezzo raccomandata A/R entro 30 giorni dalla scadenza annuale contrattualmente prevista.

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

ASSICURAZIONE DANNI

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP Aggiuntivo Danni)

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

R.C. Capofamiglia

Versione n. 1 del mese di Aprile 2021 (ultimo disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale a 10071 Borgaro Torinese (TO) alla via Lanzo 29 e Direzione Generale a 20864 Agrate Brianza (MB) al viale Gian Bartolomeo Colleoni 21. Tel: +39.039.9890001, sito internet www.nobis.it, e-mail: assicurazioni@nobis.it, PEC: nobisassicurazioni@pec.it.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

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

Esercizio 2019

Bilancio approvato il 30/04/2020

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

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

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

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



CHE COSA È ASSICURATO?

In merito alla **Garanzia R.C. Capofamiglia** non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto riportato nel DIP Base R.C. Capogamiglia. L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Indicare l'opzione Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto R.C. Capofamiglia.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Indicare l'opzione Non sono previste opzioni con aumento di premio per il prodotto R.C. Capofamiglia.

RC CAPOFAMIGLIA

RC Capofamiglia Non ci sono elementi aggiuntivi rispetto a quanto indicato nel DIP base.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

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



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Si richiama integralmente quanto indicato nel Dip Base in merito alle Esclusioni proprie di ciascuna garanzia. Per ogni singola garanzia indicata nel presente prodotto ed esplicitamente sottoscritta dal contraente sono previsti somme assicurabili (massimali), identificate nel dettaglio nel Modulo di polizza, i limiti ed eventuali franchigie o scoperti. L'eventuale rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti di terzi responsabili o di altri soggetti obbligati sarà esercitata dall'Impresa per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato, fermo restando che l'azione di rivalsa non sarà esercitata nei confronti dei trasportati.



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: il contraente deve avvisare telefonicamente la Centrale Operativa chiamando il numero verde 800.894148 (dall'estero occorre comporre il numero +39 039.9890.721) e successivamente inviare denuncia per iscritto all'Impresa entro 5 giorni dalla data di accadimento del sinistro stesso o da quando l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza, con l'indicazione della data, del luogo e delle sue modalità, nonché degli eventuali testimoni.
	Assistenza diretta/in convenzione: si specifica che il contratto prevede la presenza di prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.
	Gestione da parte di altre imprese: si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.
	Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti dell'assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questi azione.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Qualora in merito alle circostanze del rischio oggetto della copertura assicurativa, il contraente effettui dichiarazioni false o reticenti in sede di preventivazione e le confermi con la sottoscrizione del contratto, o ometta di comunicare all'Impresa ogni variazione significativa, tali circostanze potrebbero pregiudicare in forma totale o parziale il pagamento del danno (indennizzo) da parte dell'Impresa.
Obblighi dell'impresa	L'Impresa, verificata l'operatività della garanzia, decorsi 60 (sessanta) giorni dalla data della denuncia del sinistro e a condizione che sia stata prodotta tutta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria, purché non sia stata fatta opposizione da parte di eventuali creditori privilegiati, pignorati o ipotecari.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Premio	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 semestrale del premio, con relativa applicazione di un onere aggiuntivo del 3%. L'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, contanti nei limiti delle norme valutarie, di quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 40 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettate dall'eventuale intermediario comunque inteso. Il premio è comprensivo di imposta.
Rimborso	Non sono previste ipotesi di rimborso del premio.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Durata	<p>Il contratto è stipulato con previsione di tacito rinnovo per un anno e così successivamente.</p> <p>Il contratto ha validità annuale ed alla sua naturale scadenza, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata AR spedita da una parte esclusivamente alla sede dell'altra almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.</p> <p>L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.</p> <p>Se il Contraente/Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.</p> <p>In ogni caso il pagamento tardivo della rata di premio non determinerà un'efficacia retroattiva della copertura che sarà attiva dalle ore 24 del giorno in cui verrà corrisposto quanto dovuto.</p>
Sospensione	Non sono previste ipotesi di sospensione del contratto.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Ripensamento dopo la stipulazione	<p>Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto:</p> <ol style="list-style-type: none">1. di scegliere di ricevere e di trasmettere il Set Informativo e la documentazione di cui al Capo III del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e aggiornamenti su supporto cartaceo o su altro supporto durevole;2. di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della documentazione di cui sopra su supporto cartaceo e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza;3. di utilizzare, a seguito della richiesta dell'Impresa di sottoscrivere e ritrasmettere il contratto inviatole, a sua scelta il supporto cartaceo o altro supporto durevole;4. nel caso di contratto a distanza tramite Call Center i cui addetti non siano dipendenti dell'impresa, di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento dei contratti di assicurazione svolta dal Call Center.
Risoluzione	<p>Ogni variazione al contratto sarà comunicata da parte dell'Impresa al Contraente/Assicurato, per tramite dell'Intermediario che ha in carico il contratto, entro 45 giorni dal rinnovo annuale del medesimo.</p> <p>L'assicurato, qualora non accettasse le nuove condizioni di premio e/o la somma assicurata proposta per l'annualità successiva, avrà facoltà, previa lettera raccomandata AR all'Impresa spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, di risolvere il contratto.</p>



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto a soggetti residenti in Italia che necessitano di una copertura assicurativa per i rischi inerenti alla attività extraprofessionale (i.e. vita privata).



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

L'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione dovrà sostenere il costo relativo al premio quantificato secondo la tariffa predisposta per la garanzia prevista.

Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il Ramo 13 (R.C. Generale) è pari al 22,21%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 - Agrate Brianza - MB - fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni.
All'IVASS	L'Assicurato qualora non si ritenga soddisfatto dalla risposta dell'Impresa potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it , utilizzando l'apposito modulo denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito www.ivass.it , sezione "guida reclami", "come presentare un reclamo") corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none">- 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.- 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.

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

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI	1
SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	2
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	2
Art. 2 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.....	2
Art. 3 – Modifiche dell'assicurazione.....	2
Art. 4 – Aggravamento del rischio.....	2
Art. 5 – Diminuzione del rischio.....	2
Art. 6 – Recesso in caso di sinistro.....	2
Art. 7 – Durata del contratto – Tacito rinnovo.....	2
Art. 7 Bis – Durata delle singole applicazioni.....	2
Art. 8 – Oneri fiscali.....	2
Art. 9 – Rinvio alle norme di legge.....	3
Art. 10 – Assicurazione presso diversi assicuratori.....	3
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE	4
CAPITOLO I – RESPONSABILITÀ CIVILE	4
Art. 11 – Oggetto dell'assicurazione e persone assicurate.....	4
Art. 12 – Rischi compresi.....	4
Art. 13 – Esclusioni.....	5
Art. 14 – Estensione territoriale.....	5
Art. 15 – Persone non considerate terzi.....	5
Art. 16 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro.....	5
Art. 17 – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali.....	5
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO	6
Art. 18 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro.....	6
Art. 19 – Gestione dei rapporti assicurativi via web.....	6
APPENDICE NORMATIVA	7
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).....	9

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

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

ABITAZIONE PRINCIPALE - L'abitazione, ubicata nel territorio dello Stato Italiano, presso cui l'assicurato ha la propria residenza anagrafica.

ABITAZIONE SECONDARIA - L'abitazione, ubicata nel territorio dello Stato Italiano, di proprietà oppure goduta in locazione, presso cui l'assicurato non dimora abitualmente.

APPLICAZIONE - Il documento attestante la posizione amministrativa di ciascun Assicurato.

ASSICURATO - Il soggetto il cui interesse è protetto dalla stessa.

ASSICURAZIONE - Il contratto di assicurazione.

COLLABORATORI DOMESTICI - Le persone – in regola con gli obblighi di legge – addette, continuativamente o con periodicità regolare, ai servizi domestici con mansioni svolte nell'abitazione assicurata.

CONTRAENTE - Il soggetto che sottoscrive il presente contratto ovvero, nel caso concreto, Symposium dei Professionisti, Via San Vincenzo, 3 – 20123 MILANO, P.I. 97625970153.

DANNO EXTRACONTRATTUALE - Danno conseguente a fatto illecito.

DIPENDENZE - Locali anche posti in corpi separati, purché negli spazi adiacenti al fabbricato (quali a titolo esemplificativo cantine, soffitte, box) aventi caratteristiche costruttive e mezzi di chiusura identici a quelli dell'abitazione di cui costituiscono pertinenza.

DISABITAZIONE - Assenza continuativa dall'abitazione dell'assicurato, dei suoi familiari o delle persone con lui conviventi risultanti dallo Stato di Famiglia. La visita dei locali contenenti le cose assicurate per pulizie e riparazioni non costituisce interruzione della disabitazione.

FABBRICATO - L'intera costruzione edile, ovvero porzione di questa (appartamento), adibita ad abitazione, compresi fissi ed infissi ed opere di fondazione o interrato, impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento, impianti di condizionamento di aria, ascensori, montacarichi, scale mobili, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o per destinazione ivi comprese tappezzerie, tinteggiature, moquette, pavimentazioni, soffittature e contro-soffittature, affreschi e statue che non abbiano valore artistico, muri di recinzione e cancelli anche se azionati elettronicamente, piscine e dipendenze del fabbricato purché ubicate nello stesso fabbricato o nelle immediate vicinanze; sono comunque esclusi parchi, giardini, orti e similari, attrezzature sportive e per giochi, strade private. Nel caso di assicurazione di porzione di fabbricato, l'assicurazione deve intendersi riferita anche alla rispettiva quota di proprietà comune. Si intende escluso quanto rientra nella definizione di "Contenuto".

FRANCHIGIA - La somma viene dedotta dall'ammontare dell'indennizzo, che resta a carico dell'assicurato.

IMPRESA - Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

INDENNIZZO - La somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro causato da evento coperto dalle garanzie di polizza.

MASSIMALE - Somma fino a concorrenza della quale l'Impresa risponde per ogni sinistro nell'assicurazione di responsabilità civile verso Terzi e nell'assicurazione Tutela giudiziaria.

MODULO DI ADESIONE - Documento attestante l'adesione alla copertura da parte del singolo Assicurato;

MODULO DI POLIZZA - L'esemplare della polizza.

POLIZZA - Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO - La somma dovuta dal contraente all'Impresa.

RISCHIO - Probabilità che si avveri l'evento dannoso contro cui è prestata l'assicurazione.

SCOPERTO - La parte dell'ammontare del danno che, per ogni sinistro, resta a carico dell'assicurato.

SINISTRO - Il verificarsi dell'evento dannoso contro cui è prestata l'assicurazione ovvero, per la garanzia Tutela giudiziaria, l'insorgere della controversia per la quale è prestata l'assicurazione.

TERZO - Di norma non rivestono qualifica di Terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato nonché qualunque altra persona 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.

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

Il Rappresentante legale
Dr. Giorgio Introvigne



SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazione Multirischio Vita privata 5002 (ed. 2021-04) – Ultimo aggiornamento 01/04/2021

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.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE 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 artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Il premio è determinato per periodi di assicurazione di almeno un anno ed è dovuto per intero, anche se sia stato concesso il pagamento rateale. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalla ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza. Trascorsi ulteriori 15 giorni da tale termine, l'Impresa ha diritto di dichiarare, con lettera Raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo il diritto alla riscossione anche giudiziale dei premi scaduti antecedentemente. L'assicurazione sospesa riprende vigore, qualora l'Impresa non abbia dichiarato la risoluzione, dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza o all'Impresa.

Art. 3 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 4 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato devono 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 ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 5 – 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. 6 – 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 del Contraente:** dalla data di invio della sua comunicazione;
- **nel caso di recesso dell'Impresa:** trascorsi 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente della comunicazione inviata dall'Impresa.

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

Dal momento di efficacia del recesso esercitato nei confronti del Contraente questi non potrà includere ulteriori applicazioni, restando inteso che le coperture relative alle applicazioni già in essere al momento del recesso resteranno attive fino alla loro naturale scadenza annuale, escluso ogni tacito rinnovo.

L'Impresa inoltre potrà esercitare il recesso anche nei confronti di singole applicazioni che, nel corso della medesima annualità assicurativa, abbiano generato più di una denuncia di sinistro o abbiano comportato per l'Impresa un esborso pari o superiore a euro 2.500,00. Il predetto recesso avrà effetto trascorsi 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente della comunicazione inviata dall'Impresa. In quest'ultimo caso la restituzione del premio pagato e non goduto della singola applicazione verrà inserita nell'ambito della prima regolazione utile.

Art. 7 – DURATA DEL CONTRATTO – TACITO RINNOVO

Il contratto sottoscritto dal Contraente ha durata di un anno a far data dal momento della stipula risultante dal Modulo di Polizza. 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. 7 Bis – DURATA DELLE SINGOLE APPLICAZIONI

Le coperture assicurative relative ai singoli Assicurati (i.e. le Applicazioni) hanno una durata pari a 365 giorni dal momento della inclusione in copertura, così come comunicata dal Contraente all'Impresa e risultante dal Modulo di Adesione.

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata AR spedita almeno trenta giorni prima della scadenza, il copertura relativa alla singola Applicazione è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 8 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente e dell'Assicurato.

Art. 9 - 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. 10 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni sulle medesime cose e per il medesimo rischio.

In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato devono tuttavia darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, a norma dell'art. 1910 del Codice Civile e può richiedere a ciascuno di essi l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno. Se il Contraente e/o l'Assicurato omette dolosamente di dare la comunicazione l'Impresa non è tenuta a pagare l'indennizzo.

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è suddivisa in un capitolo (*Responsabilità Civile Capofamiglia*) che disciplina la garanzia, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO I - RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 11 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PERSONE ASSICURATE

L'Impresa si obbliga – fino alla concorrenza del massimale pari a euro 500.000,00 (cinquecentomila/00) per sinistro, per anno e per Applicazione – a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nell'ambito dell'attività extraprofessionale, durante il periodo di vigenza della polizza. Franchigia frontale applicata euro 250,00 salvo diversa disposizione prevista nelle singole garanzie.

L'assicurazione vale inoltre:

- a) per la responsabilità civile dei familiari risultanti dallo stato di famiglia;
- b) per la responsabilità civile che possa derivare all'assicurato da fatto illecito cagionato da persone delle quali debba rispondere (figli minori e collaboratori familiari);
- c) per la responsabilità civile di ogni altra persona stabilmente convivente e residente con l'assicurato, risultante dallo stato di famiglia.

Art. 12 – RISCHI COMPRESI

L'assicurazione vale altresì per le responsabilità derivanti:

- a) dalla proprietà e/o conduzione del Fabbricato adibito ad abitazione principale o secondaria dell'assicurato, compresi i relativi impianti, dipendenze, giardini, strade private, alberi anche ad alto fusto, attrezzature sportive e piscine, recinzioni in genere, nonché cancelli automatici. In conformità a quanto previsto dalla definizione di Fabbricato, se il Fabbricato fa parte di un condominio l'Assicurazione comprende tanto i danni di cui l'assicurato debba rispondere in proprio quanto la quota proporzionale a suo carico dei danni derivanti dalla proprietà comune, escluso ogni maggior onere conseguente al suo obbligo solidale con gli altri condomini.

Deve intendersi compresa la responsabilità dell'assicurato per i lavori di ordinaria manutenzione nonché la responsabilità dell'assicurato quale committente per i lavori di straordinaria manutenzione, anche se rientranti nell'ambito di applicazione del Decreto Legislativo n. 494/96 e successive ed eventuali modifiche.

La presente estensione di garanzia è operante a condizione che i lavori siano effettuati con le prescritte licenze edilizie e comunque in conformità alle disposizioni di legge vigenti.

Sono altresì compresi, con applicazione di una franchigia pari a Euro 500,00, i danni derivanti da spargimento d'acqua, i danni derivanti da rigurgiti di fogna di impianti di esclusiva pertinenza del Fabbricato;

- b) dalla proprietà e/o conduzione del Contenuto dell'abitazione principale o secondaria (ivi compresi eventuali danni derivanti da scoppio di apparecchi elettrodomestici e/o di gas ad uso domestico);
- c) da intossicazione od avvelenamento causati da cibi o bevande preparate o somministrate dall'assicurato;
- d) dalla caduta di antenne radiotelevisive purché installate in modo fisso;
- e) dall'esercizio di attività sportive a carattere ricreativo purché non praticate sotto l'egida di Federazioni ovvero per cui l'assicurato percepisca una qualche forma di retribuzione;
- f) dalla proprietà di cani, gatti, altri animali domestici da compagnia, compresa la responsabilità di coloro che, su richiesta dell'assicurato, detengano temporaneamente i suddetti animali. Per i danni arrecati dai cani l'Impresa applicherà una franchigia pari a Euro 250,00. Restano espressamente esclusi gli animali selvatici di qualsiasi specie;
- g) dagli infortuni sofferti dai collaboratori familiari in occasione dell'espletamento delle loro mansioni (escluse le malattie professionali), a condizione che questi siano in regola con gli adempimenti tutti previsti dalle norme vigenti, nessuno eccettuato, idem compreso la denuncia nominativa e l'assicurazione obbligatoria presso l'INAIL.

La garanzia comprende anche le somme che l'assicurato debba pagare a seguito di esercizio dell'azione di regresso da parte dell'INAIL.

L'assicurazione deve intendersi limitata esclusivamente al caso di morte e di lesioni personali da cui sia derivata un'invalidità permanente di grado superiore al 5% calcolata sulla base delle tabelle di cui agli allegati DPR 30.06.1965 n. 1124;

- h) dalla guida o messa in moto di veicoli e natanti a motore – da parte dei figli dell'assicurato minori di anni 16 – in violazione delle norme prescritte dalla legge per la loro guida ed uso e ad insaputa di genitori, con esclusione comunque dei danni subiti dai veicoli guidati e per il solo caso di rivalsa dell'assicuratore della Responsabilità Civile Auto in conformità alla Legge n. 990/69 e successive modifiche;
- i) dalla pratica del campeggio, con l'utilizzo delle attrezzature necessarie ovvero di hobby quali modellismo, bricolage e giardinaggio, ivi compreso l'uso di falciatrici a motore;
- j) per danni provocati in qualità di trasportato su autoveicoli, motoveicoli e natanti di proprietà altrui, per danni provocati a Terzi non trasportati sui medesimi con esclusione dei danni arrecati ai veicoli stessi;
- k) da interruzione o sospensione – totale o parziale – dell'utilizzo di beni di Terzi nonché di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, fino alla concorrenza del 10% del massimale assicurato, con il limite di Euro 20.000,00 per periodo annuo di assicurazione e con detrazione di una franchigia di Euro 300,00;
- l) per danni derivanti dalla proprietà e/o detenzione e/o possesso e/o utilizzo di bicicletta e di monopattino purché non a motore o pedalata assistita;
- m) per danni da inquinamento dell'ambiente causato dalla rottura improvvisa e accidentale degli impianti e/o condutture dell'abitazione principale o secondaria. Sono comunque esclusi i danni originati dalla mancata e/o parziale e/o intempestiva manutenzione, i danni originati dalla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge nonché

dalla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti per prevenire o contenere l'inquinamento. Tale estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 300,00 e fino a concorrenza del 10% del massimale assicurato, con il limite di Euro 20.000,00 per periodo annuo di assicurazione;

- n) per danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'assicurato o da lui detenute. Questa garanzia si intende prestata nei limiti del massimale di garanzia per danni a cose ma con un limite di risarcimento di Euro 20.000,00 per sinistro. Qualora l'assicurato sia già coperto da polizza incendio con garanzia "RICORSO TERZI" la presente opererà in II° rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio.

Art. 13 – ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) derivanti dall'esercizio di attività professionali, di industria, di commercio o, in ogni caso, remunerate con una qualsiasi forma di utilità, sia essa pecuniaria o meno;
- b) derivanti da furto, scippo, rapina, appropriazione indebita;
- c) derivanti dalla proprietà, possesso, guida ed uso di mezzi aerei e di locomozione a motore, fatto salvo quanto previsto dal precedente art. 12 lettera h);
- d) conseguenti ad inadempienze di obblighi contrattuali e di obblighi fiscali e/o tributari;
- e) di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati da: inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo salvo quanto previsto dal precedente art. 12 lettera l);
- f) derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione, fatto salvo quanto previsto dal precedente art. 12 lettera a);
- g) da detenzione o impiego di esplosivi o di armi (anche bianche) o di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- h) a cose che le persone assicurate detengano a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate, così come i danni cagionati a Terzi durante l'esecuzione delle summenzionate attività;
- i) derivanti dalla detenzione a qualsiasi titolo di animali non domestici e/o animali da sella;
- j) derivante dalla detenzione di animali domestici in luoghi o modalità non conformi alle prescrizioni di legge tempo per tempo vigenti;
- k) derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria, compreso la fabbricazione, il trasporto, il montaggio/smontaggio, l'utilizzo, il recupero e la dismissione di armi, trappole, richiami e qualsivoglia strumento utilizzato per l'esercizio della predetta attività;
- l) derivanti da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- m) responsabilità, di qualsiasi natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppure in parte, dall'asbesto o da una qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto;
- n) dalla proprietà e/o detenzione e/o possesso e/o utilizzo di qualsiasi tipo di drone;
- o) dalla proprietà e/o detenzione e/o possesso e/o utilizzo di qualsiasi tipo di bicicletta a pedala assistita, di monopattino e veicoli a motore in genere;

Art. 14 – ESTENSIONE TERRITORIALE

La copertura assicurativa offerta con il presente contratto vale esclusivamente per i danni che avvengono e risultano processualmente trattabili all'interno degli Stati che fanno parte della Unione Europea.

Art. 15 – PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Ai fini della presente assicurazione non sono considerati Terzi il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato nonché ogni altra persona con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia.

Art. 16 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa, entro sei giorni da quando ne ha avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).

Art. 17 – GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

L'Impresa assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'assicurato stesso. L'Impresa si impegna a proseguire nella difesa penale dell'assicurato fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione della parte lesa.

Sono a carico dell'Impresa le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Impresa ed assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'Impresa non riconosce spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano espressamente da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 18 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'assicurato deve darne tempestivo avviso scritto all'Impresa, inoltrando copia integrale della documentazione attestante i fatti posti a fondamento della denuncia di sinistro, compreso l'elenco degli eventuali testimoni dei fatti e ogni elemento anche solo potenzialmente utile alla ricostruzione del caso.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. Unitamente alla denuncia l'assicurato è tenuto a fornire all'Impresa tutti gli atti ed i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari.

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Centro Direzionale Colleoni
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (Mb)
numero verde 800.894148
Telefono: +39.039.9890721

Art. 19 - GESTIONE DEI RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB

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

Accertata l'esattezza dei dati inseriti, l'Impresa invia una e-mail all'indirizzo registrato con 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 039-9890714.

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. 1455 – Importanza dell'inadempimento

Il contratto non si può risolvere se l'inadempimento di una delle parti ha scarsa importanza, avuto riguardo all'interesse dell'altra.

Art. 2049 – Responsabilità dei padroni e dei committenti

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

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. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

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

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

Art. 1913 – Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1915 – Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

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

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

Art. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

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

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

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

Art. 2952 – Prescrizione in materia di assicurazione

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

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

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

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

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

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 166 - Criteri di redazione

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

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

CODICE PENALE

Art. 583 – Circostanze aggravanti

La lesione personale è grave, e si applica la reclusione da tre a sette anni: 1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni; 2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo; 3) se la persona offesa è una donna incinta e dal fatto deriva l'acceleramento del parto (1).

La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva: 1) una malattia certamente o probabilmente insanabile; 2) la perdita di un senso; 3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella; 4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso; 5) l'aborto della persona offesa.

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

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

1. Titolare del trattamento

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

2. Tipologia di dati raccolti

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

3. Finalità

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

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

4. Modalità di trattamento

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

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

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

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

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

5. Profilazione

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

6. Comunicazione e diffusione dei dati

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

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

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Periodo di conservazione

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

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

8. Diritti dell'interessato

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

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



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale:

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Direzione Generale:

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

T + 39 039.9890001

F + 39 039 9890694

info@nobis.it

www.nobis.it

Il presente Set Informativo
è aggiornato alla data del 01 aprile 2021