



GUIDA SERENO LEISURE

MODELLO CAABGSL.2023-2024.001 – EDIZIONE 01.10.2024

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CORPI VEICOLI TERRESTRI

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

CONTATTI UTILI

ASSISTENZA H24 - 7 GIORNI SU 7

NUMERO VERDE dall'Italia
800.894147

NUMERO dall'estero
+39.039.9890720

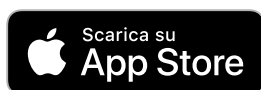
SCARICA NOBIS CON TE, PER PORTARE LA TUA ASSICURAZIONE SEMPRE CON TE!

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

- ✓ tutte le polizze sottoscritte con la documentazione contrattuale
- ✓ i dati dell'intermediario sempre a disposizione
- ✓ uno spazio semplice per gestire i sinistri
- ✓ assistenza in tempo reale, 24 ore al giorno



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



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: Guida Sereno Leisure



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 nei rispettivi eventuali allegati.

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La presente polizza copre i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato a seguito di **Incendio, Furto, Eventi naturali ed Atti Vandalici/Eventi Sociopolitici, Garanzie Accessorie, Rottura cristalli, Collisione, Kasko, Prestazioni di Assistenza Stradale e Sanitaria, Infortuni al Conducente e Tutela Legale.**

Le suddette garanzie sono commercializzate secondo le formule assicurative qui di seguito dettagliate:

- **"Formula Plus"**: con all'interno le garanzie Incendio, Furto completa, Accessorie, Eventi Naturali, Eventi Sociopolitici, Cristalli, Infortuni del Conducente, Tutela Legale e Assistenza;
- **"Formula Super"**: con all'interno le garanzie Incendio, Furto completa, Accessorie, Eventi Naturali, Eventi Sociopolitici, Cristalli, Collisione, Infortuni del Conducente, Tutela Legale e Assistenza;
- **"Formula Superior"**: con all'interno le garanzie Incendio, Furto completa, Accessorie, Eventi Naturali, Eventi Sociopolitici, Cristalli, Kasko completa, Infortuni del Conducente, Tutela Legale e Assistenza.



CHE COSA È ASSICURATO?

✓ Incendio

L'Impresa si obbliga ad indennizzare, nei limiti stabiliti all'interno delle Condizioni di Assicurazione, i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato in conseguenza di Incendio (inteso come autocombustione con sviluppo di fiamma che causi un danno materiale e diretto al veicolo, sia danno totale che parziale), dovuto all'azione del fulmine, allo scoppio del serbatoio e/o dell'impianto di alimentazione destinati al funzionamento del veicolo stesso, a natura elettrica, a dolo di terzi.

✓ Furto e Rapina

L'Impresa si obbliga a indennizzare l'Assicurato, nei limiti stabiliti all'interno delle Condizioni di Assicurazione e sempreché sia stato corrisposto il relativo premio, dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo identificato nel Modulo di adesione, a seguito di:

- Furto del veicolo o di sue parti, comprese le targhe, sia portato a termine che tentato;
- Rapina del veicolo, sia portata a termine che tentata;
- Atti vandalici, purché conseguenti a furto totale del veicolo con successivo ritrovamento;
- Danni al veicolo conseguenti a furto di cose non assicurate.

Sono equiparati ai danni da furto o rapina quelli causati al veicolo:

- nell'esecuzione di questi reati;
- a seguito della circolazione avvenuta durante l'uso o il possesso abusivo del veicolo stesso.

✓ Eventi Naturali

L'Impresa si obbliga ad indennizzare, nei limiti stabiliti all'interno delle Condizioni di Assicurazione, i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato in conseguenza di Grandine, Tempeste, Uragani, mareggiate e Trombe d'aria, inoltre purché non derivati da fenomeni sismici, sono comprese le frane, smottamenti del terreno, valanghe e slavine.

✓ Atti Vandalici/Eventi sociopolitici

L'Impresa, nei limiti stabiliti all'interno delle Condizioni di Assicurazione, si obbliga ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato in conseguenza di Tumulti popolari, Scioperi, Sommosse, Atti di terrorismo, Sabotaggio e Vandalismo.

✓ Rottura cristalli

La garanzia copre esclusivamente i danni materiali e diretti causati dalla rottura del cristallo del parabrezza, del lunotto posteriore, dei cristalli laterali e del materiale trasparente del tettuccio apribile del veicolo identificato nel Modulo di adesione, per causa accidentale o per fatto involontario di terzi, fino alla concorrenza di Euro 1.000,00 per sinistro, per anno e per singola copertura assicurativa, indipendentemente dal numero dei cristalli rotti. L'assicurazione copre anche le spese di installazione dei nuovi cristalli.

✓ Collisione

L'Impresa si obbliga ad indennizzare l'Assicurato, nei limiti stabiliti all'interno delle Condizioni di Assicurazione, dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo identificato nel Modulo di adesione, compresi gli accessori, a seguito di collisione e/o scontro tra veicoli, identificati con targa, durante la circolazione.

✓ Kasko

L'Impresa, nei limiti stabiliti all'interno delle Condizioni di Assicurazione, si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti, subiti dal veicolo descritto nel Modulo di adesione, in conseguenza di Collisione con altro veicolo identificato (munito di targa o altro dato di immatricolazione), verificatasi durante la circolazione, Urto, Uscita di strada e Ribaltamento.

✓ Garanzie Accessorie

L'Impresa si obbliga ad indennizzare:

- danni subiti ad opera di roditori, con il limite di €. 5.000,00 per anno, sinistro e per veicolo assicurato;
- ricorso terzi da incendio, con il limite di €. 100.000,00;
- spese per ripristino veicolo dovuto a danno per investimento animali selvatici, con il limite di €. 3.500,00 per evento e anno assicurativo.

✓ Infortuni del Conducente

L'Impresa assicura il Conducente per gli infortuni subiti in occasione della guida del veicolo identificato nel Modulo di adesione. La garanzia è operante dal momento in cui il conducente sale a bordo del veicolo sino al momento in cui ne discende. Le garanzie prestate, nei limiti dei valori assicurati, riguardano:

- l'invalidità permanente, con franchigia fissa ed assoluta convenuta, nel limite di €. 50.000,00;
- la morte.

✓ Tutela Legale

L'Impresa assume a proprio carico, entro il limite di €. 5.000,00 per vertenza e di €. 10.000,00 per anno assicurativo, l'onere dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale a seguito di un sinistro rientrante nelle garanzie previste dal contratto.

✓ Assistenza Stradale e Sanitaria

L'Impresa eroga in favore dell'Assicurato le prestazioni di Assistenza nel caso in cui questa si renda necessaria a seguito di incidente, incendio, furto (anche tentato o parziale), eventi sociopolitici, eventi naturali e necessità sanitarie, anche se non legate ad eventi da circolazione.

L'assistenza è erogata dall'Impresa tramite la struttura organizzativa dell'assistenza disponibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno. Le prestazioni erogate dall'Impresa sono: Soccorso Stradale, Dépannage (invio mezzo di soccorso stradale per le riparazioni sul posto), Quick Service (riparazione presso un'officina convenzionata), Assistenza telefonica alla compilazione CAI, Servizio informazioni sul traffico, sul meteo, Informazioni turistiche. Prestazioni operanti oltre i 50km dal luogo di residenza dell'Assicurato: Spese di albergo, Rientro o prosecuzione del viaggio, Servizio taxi, Demolizione del veicolo in Italia, Recupero del veicolo riparato o ritrovato dopo il furto, Rimpatrio del veicolo dall'estero, Abbandono legale all'estero, Assistenza linguistica all'estero. Prestazioni Sanitarie: Consulti medici, Invio medico in Italia, Rete sanitaria (informazioni su strutture, prestazioni specialistiche, esami, ricoveri, tariffe, ecc.), Gestione appuntamenti.

N.B: Le coperture effettivamente operanti sono quelle riportate sul Modulo di adesione sottoscritto dall'Assicurato.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

- ✗ Non sono assicurabili i veicoli diversi da autocaravan/caravan ad uso privato, immatricolati in Italia (compreso lo Stato della Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino) e aventi targa italiana, di peso complessivo fino a 3,5T e di altezza non superiore ai 3 metri.
- ✗ Non sono assicurabili i veicoli non commercializzati da un Dealer convenzionato con CA Auto Bank S.p.A. e quelli non finanziati tramite CA Auto Bank.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Relativamente alle garanzie **Incendio, Furto e Rapina, Eventi Naturali, Atti vandalici ed Eventi sociopolitici, Cristalli, Collisione, Kasko, Garanzie Accessorie**, non sono compresi i danni:

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

Relativamente alle garanzie **incendio, Furto e Rapina**, oltre alle esclusioni di cui sopra, non sono compresi i danni:

- ! causati da semplici bruciature o da fenomeno elettrico non seguiti da incendio;
- ! dovuti, in tutto o in parte, a modifiche dell'impianto elettrico;
- ! causati da scarsa manutenzione o da errori tecnici durante gli interventi di riparazione o di *service*;
- ! riferibili a difetti di fabbricazione del veicolo;
- ! determinati da colpa grave (condotta di chi agisce con straordinaria ed inescusabile imprudenza omettendo di osservare non solo l'ordinaria diligenza del buon padre di famiglia ma anche quel grado minimo di elementare diligenza che tutti osservano) del Contraente, dell'Assicurato e delle persone di cui essi devono rispondere a norma di legge (familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del veicolo assicurato);
- ! determinati da furto (totale e parziale) del veicolo, agevolato dalla presenza delle chiavi di accensione del veicolo all'interno dello stesso;
- ! conseguenti a grandine, tempeste, trombe d'aria, uragani, alluvioni, mareggiate, frane, smottamenti del terreno e fenomeni naturali in genere;
- ! conseguenti ad appropriazione indebita;
- ! Non rientra, altresì, in copertura il furto delle ruote (pneumatici e cerchioni).

Relativamente alla garanzia **collisione**, oltre alle esclusioni di cui sopra, non sono compresi i danni:

- ! derivanti dalla guida del veicolo assicurato senza la prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione che il conducente abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- ! causati da fuoco, surriscaldamento, scoppio, corto circuito, ritorno di fiamma, incendio (da intendersi sia come combustione che come autocombustione) non determinati dagli eventi descritti nell'oggetto dell'assicurazione;

- ! conseguenti a tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo;
- ! conseguenti a grandine, tempeste, trombe d'aria, uragani, alluvioni, mareggiate, frane, smottamenti del terreno e fenomeni naturali in genere;
- ! conseguenti alla guida del veicolo sotto l'influenza dell'alcol e/o di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- ! subiti dal veicolo durante l'uso od il possesso abusivo dello stesso a seguito di furto e rapina.

Relativamente alla garanzia **kasko**, oltre alle esclusioni di cui sopra, non sono compresi i danni:

- ! esclusi nella garanzia Collisione;
- ! alle ruote, cerchioni, camere d'aria se verificatesi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termine di polizza;
- ! meccanici da usura e/o cattiva manutenzione del mezzo.

Relativamente alla garanzia **Atti vandalici ed eventi sociopolitici**, oltre alle esclusioni di cui sopra, non sono compresi i danni:

- ! determinati da colpa grave (condotta di chi agisce con straordinaria e inescusabile imprudenza omettendo di osservare non solo l'ordinaria diligenza del buon padre di famiglia ma anche quel grado minimo di elementare diligenza che tutti osservano) del Contraente, dell'Assicurato e delle persone di cui essi devono rispondere a norma di legge (familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del veicolo assicurato);
- ! danni derivanti dalla circolazione di altri veicoli che abbiano urtato il veicolo assicurato o riconducibili alla garanzia Kasko.

Relativamente alla garanzia **Eventi naturali**, oltre alle esclusioni di cui sopra, non sono compresi i danni:

- ! determinati da colpa grave (condotta di chi agisce con straordinaria e inescusabile imprudenza omettendo di osservare non solo l'ordinaria diligenza del buon padre di famiglia ma anche quel grado minimo di elementare diligenza che tutti osservano) del Contraente, dell'Assicurato e delle persone di cui essi devono rispondere a norma di legge (familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del veicolo assicurato);
- ! danni derivanti da alluvioni e inondazioni.

Relativamente alla garanzia **Cristalli**, oltre alle esclusioni di cui sopra, non sono compresi i danni:

- ! rigature, segnature, scheggiature, screpolature e simili;
- ! rottura dei cristalli provocata da grandine, tempeste, trombe d'aria, uragani, alluvioni, mareggiate, frane, smottamenti del terreno e fenomeni naturali in genere;
- ! rottura dei cristalli provocati da eventi sociopolitici;
- ! rottura del tetto superiore in cristallo.

Relativamente alla garanzia **Infortuni del Conducente**, l'Impresa non riconosce alcuna indennità per gli infortuni subiti dal conducente:

- ! Derivanti dalla guida del veicolo assicurato senza la prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione che il conducente abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- ! In conseguenza di sue azioni delittuose o di sue imprese temerarie;
- ! Derivanti da guerra, insurrezioni;
- ! Derivanti da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni;
- ! In occasione di gare automobilistiche o delle relative prove ed allenamenti;
- ! In caso di dolo del guidatore.

! Le esclusioni relative alle garanzie Tutela Legale e Assistenza sono riportate all'interno del Dip Aggiuntivo.



DOVE VALE LA COPERTURA?

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



CHE OBBLIGHI HO?

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

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

Il Contraente e l'Assicurato, in caso di sinistro, devono mettere a disposizione dell'Impresa tutta la documentazione necessaria alla verifica del caso.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

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

Il pagamento potrà avvenire per il tramite dell'Intermediario oppure direttamente all'Impresa.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Il contratto 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.

Il contratto sottoscritto dal Contraente avrà durata poliennale, risultante dal Modulo di polizza sottoscritto dal Contraente, e non si rinnoverà tacitamente alla scadenza. Le singole coperture relative a ciascun Assicurato potranno avere durata annuale o poliennale compresa fra un minimo di 12 (dodici) ed un massimo di 150 (centocinquanta) mesi, in base a quanto riportato sul Modulo di Adesione e non si rinnoveranno tacitamente alla scadenza.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Il contratto prevede inoltre il diritto di ripensamento per l'Assicurato da esercitarsi pena la decadenza, entro i 60 giorni dalla data di decorrenza della propria copertura assicurativa. Il diritto si esercita mediante lettera raccomandata A/R o a mezzo PEC.

Nel caso di durata contrattuale poliennale, l'Assicurato può altresì recedere a ogni ricorrenza annuale dando preavviso di almeno 60 giorni, mediante lettera raccomandata A/R o PEC.

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro. Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata A/R o PEC.

ASSICURAZIONE CORPI VEICOLI TERRESTRI

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



Prodotto: Guida Sereno Leisure

Versione n. 1 di Ottobre 2024 (ultima versione disponibile)

Scopo

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

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

Società

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale a 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**. È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Nobis Holding S.p.A., Capogruppo del Gruppo Nobis, iscritta al n. P0075 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi.

Esercizio 2023

Bilancio approvato il 22/04/2024

Il patrimonio netto di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad €. 141.313.131 ed il risultato economico di periodo ammonta ad €. 34.092.948,24.

Con riferimento alla situazione di solvibilità, si specifica che il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari a 193,25% e si richiama l'attenzione del Contraente in merito alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile sul sito dell'Impresa al seguente link: <https://www.nobis.it/chi-siamo/governance/solvency-ii-sfcr/>.

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

Prodotto



CHE COSA È ASSICURATO?

In merito alle garanzie **Incendio, Furto, Eventi Naturali, Atti Vandalici ed Eventi Sociopolitici, Rottura Cristalli, Collisione, Kasko, Garanzie Accessorie, Infortuni del Conducente, Tutela Legale, Assistenza Stradale e Sanitaria**, non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali stabiliti nelle Condizioni di Assicurazione e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.

Si specifica che l'adesione alla presente polizza da parte dell'Assicurato è del tutto facoltativa. Non è obbligatorio stipulare la polizza assicurativa al fine di ottenere l'erogazione di Finanziamenti o la concessione di Leasing.

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



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi

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



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Ad integrazione di quanto specificato all'interno del Dip Base, si riportano di seguito le ulteriori esclusioni.

Tutela legale

Sono esclusi dalla garanzia:

- Il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
- Gli oneri fiscali;
- 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);
- Le spese, competenze ed onorari per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
- Le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato;
- Le spese, competenze ed onorari per controversie relative a successioni e/o donazioni;

	<ul style="list-style-type: none"> • Le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da compravendita e/o permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati; • Le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da contratti di locazione; • Le spese per controversie nei confronti di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.; • Le spese per controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto); • Le tasse di registro. <p>La garanzia non è altresì operante nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolo dell'Assicurato; • Se il veicolo indicato sul Modulo di adesione non è coperto da assicurazione obbligatoria di responsabilità civile da circolazione (RCA); • Nel caso di trasporto di persone, qualora questo non avvenga in conformità a quanto previsto dalla carta di circolazione ovvero da ogni altra disposizione vigente in materia di trasporto; • Se il conducente del veicolo non è abilitato a norma delle disposizioni vigenti; • 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., salvo sentenza di assoluzione con formula piena; • In relazione a fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette esclusivamente dall'A.C.I.; • Per le controversie di natura contrattuale nei confronti dell'Assicuratore RCA del veicolo indicato sul Modulo di adesione; • 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.
Assistenza	<p>Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni, valgono inoltre le seguenti condizioni generali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, saccheggi, eventi sociopolitici quando equiparabili a catastrofe, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dell'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni; non abilitazione dell'Assicurato alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. • Tutte le prestazioni, quando non diversamente indicato, sono fornite per un massimo di 3 (tre) volte per tipo entro ciascun anno (365 giorni) di validità della polizza. • La durata massima della copertura per ogni periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità della polizza è di 60 giorni. • La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile. • Il diritto alle assistenze fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro. • Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. • Ogni diritto nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di 2 (due) anni (730 giorni) dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile. • Tutte le eccedenze ai massimali previsti nelle singole prestazioni così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle prestazioni medesime, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata. L'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente. • A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di Assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni Impresa assicuratrice e specificatamente all'Impresa nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra Impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi lui addebitati dall'Impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione. • Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella presente "Sezione Assistenza" si applicano le disposizioni di legge. <p>Inoltre, per la sola parte di Prestazioni Sanitarie, la garanzia non è comunque operante per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le malattie mentali, i disturbi psichici in genere, le nevrosi e le relative conseguenze; • gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi a delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato. • gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti; • ricoveri finalizzati a condurre accertamenti diagnostici non resi necessari da Malattia o Infortunio (check-up); • le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); • le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche e altre calamità naturali. • gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi allo stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi; • gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi a dolo o colpa grave del Contraente e/o dell'Assicurato; • gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi ad un viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie in fase acuta o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;

- le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note al momento dell'inclusione in copertura dell'Assicurato. Sono invece comprese le riacutizzazioni imprevedibili di patologie;
- le patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana;
- l'interruzione volontaria di gravidanza, espanto e/o trapianto di organi;
- gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi all'uso non terapeutico di farmaci e/o psicofarmaci o sostanze stupefacenti o sostanze allucinogene, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali;
- gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi alla pratica di sport quali: alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing), salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing, hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante; Si ritiene compreso l'esercizio delle seguenti attività sportive se svolte unicamente a carattere ricreativo: immersioni con autorespiratore, sci fuori pista autorizzati dalle competenti autorità, bob, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing;
- gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi al suicidio e/o al tentato suicidio dell'Assicurato;
- gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi da atti di temerarietà dell'Assicurato.

Resta inoltre stabilito che:

- 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 Struttura Organizzativa e da questa organizzate. Eccezionalmente il rimborso può essere riconosciuto entro i limiti previsti dalla polizza nel caso in cui la Struttura Organizzativa, preventivamente contattata, ha autorizzato l'Assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza. In quest'ultimo caso devono pervenire all'Impresa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'Assicurato;
- l'Impresa non riconosce rimborsi né importi compensativi relativi a coperture dell'Impresa delle quali l'Assicurato non ha usufruito per sua scelta o perché non ne ha avuto la necessità;
- l'Impresa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato;
- resta esclusa ogni responsabilità dell'Impresa derivante dall'operato degli eventuali Professionisti/Tecnici/Sanitari incaricati e/o scelti autonomamente dall'Assicurato;
- eventuali eccedenze di onorari dei professionisti intervenuti rispetto alle somme contrattualmente dovute dall'Impresa dovranno essere corrisposte direttamente dall'Assicurato al professionista intervenuto;
- gli spostamenti organizzati dall'Impresa sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere e alle condizioni di salute dell'Assicurato;
- gli importi riconosciuti dall'Impresa a titolo di anticipo, sui quali non saranno applicati interessi, devono essere restituiti entro trenta giorni dalla messa a disposizione. Chi ottiene un anticipo di denaro deve fornire adeguate garanzie bancarie e sottoscrivere la ricevuta che gli verrà sottoposta dagli incaricati dell'Impresa ed attenersi alle disposizioni che gli saranno impartite dalla Struttura Organizzativa.

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.

Scoperti e franchigie:

- La prestazione "Danni al veicolo a causa di investimento e urto di animali selvatici" compresa nelle "Garanzie Accessorie" opera con una franchigia pari ad €. 500,00.
- La prestazione "Danni subiti da roditori" compresa nelle "Garanzie Accessorie" opera con uno scoperto pari al 10% e con una franchigia di €. 1.000,00.
- La garanzia Infortuni del Conducente opera con una franchigia assoluta del 3%.
- Per le garanzie Incendio, Furto e Rapina, Eventi Naturali, Collisione, Kasko ed Atti vandalici ed Eventi sociopolitici, è previsto uno scoperto del 10% per ciascun sinistro con una franchigia di €. 1.000,00 (sia per il Danno Totale che per il Danno Parziale).
- La garanzia Cristalli opera con una franchigia di €. 350,00 per sinistro se la riparazione viene effettuata fuori dalla Rete convenzionata (vedi Glossario per la definizione di Rete Convenzionata).

Gli scoperti e franchigie sopra indicati per le singole garanzie, eccetto per la garanzia Cristalli, si intendono raddoppiati qualora l'Assicurato non proceda alla riparazione del danno presso la Rete Convenzionata.



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto al proprietario – o all'utilizzatore, in caso di leasing (sia persona fisica che persona giuridica) – di un veicolo classificabile come autocaravan/caravan ad uso privato, immatricolato in Italia (compreso lo Stato della Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino) ed avente targa italiana, di peso complessivo fino a 3,5T e di altezza non superiore ai 3 metri, venduto da un dealer convenzionato con CA Auto Bank S.p.A., con formula finanziaria erogata da quest'ultima.



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 tipologia del veicolo assicurando e le garanzie prescelte.

Costi di intermediazione: la quota spettante all'Intermediario per tutti i rami previsti dal contratto è pari al 50% del premio imponibile. Voci di costo diverse da quelle denominate "Premio" non sono oggetto di computo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni n. 21, 20864 Agrate Brianza (MB) – Tel. 039.9890001, Fax 039.6890.432 – reclami@nobis.it. La risposta al reclamo verrà effettuata entro 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

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">- 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.- L'accertamento dell'ammontare del danno è concordato direttamente dalle parti, oppure, su richiesta di una di esse, mediante periti nominati uno dall'Impresa e uno dall'Assicurato.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Al presente contratto di assicurazione si applica il seguente trattamento fiscale:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ramo 1 – Infortuni (Infortuni del Conducente): imposte sul premio pari al 2,50%.- Ramo 3 – CVT (garanzie Furto/Rapina, Incendio, Eventi Naturali, Atti vandalici ed Eventi sociopolitici, Cristalli, Collisione, Kasko, Garanzie Accessorie): imposte sul premio pari al 13,50%;- Ramo 17 – Tutela Legale (garanzia Tutela Legale): imposte sul premio pari al 12,50%;- Ramo 18 – Assistenza (Assistenza Stradale e Sanitaria): imposte sul premio pari al 10%. <p>Le garanzie contemplate nel presente contratto non rientrano tra quelle per le quali la legge prevede la detrazione fiscale del premio.</p>
---	---

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

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI.....	1
SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.....	4
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modifica del rischio	4
Art. 2 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	4
Art. 3 – Polizza collettiva ad adesione	4
Art. 4 – Comunicazione per l'operatività della polizza.....	4
Art. 5 – Validità	4
Art. 6 – Durata del contratto.....	4
Art. 6 Bis – durata delle singole applicazioni	5
Art. 7 – Validità territoriale.....	5
Art. 8 – Assicurazione presso diversi assicuratori.....	5
Art. 9 – Oneri fiscali.....	5
Art. 10 – Rinvio alle norme di legge	5
Art. 11 – Rivalsa	5
Art. 11 Bis – Estinzione anticipata del finanziamento e/o della locazione finanziaria - subentro nella locazione finanziaria	5
Art. 12 – Facoltà di recesso su polizze di durata poliennale, facoltà di recesso bilaterale in caso di sinistro	5
Art. 13 – Trasferimento della proprietà del veicolo	6
Art. 14 – Risoluzione del contratto per furto/rapina	6
Art. 15 – Cessazione di rischio per demolizione, distruzione, rottamazione od esportazione definitiva del veicolo assicurato.....	6
Art. 16 – Sospensione in corso di contratto.....	6
Art. 17 – Vincolo	6
Art. 18 – Foro competente – Competenza territoriale	7
Art. 19 – Forza probatoria del contratto – Forma delle comunicazioni	7
Art. 20 – Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto	7
Art. 21 – Sottoscrizione del contratto tramite firma elettronica qualificata	7
Art. 22 – Beneficiari.....	7
Art. 23 - Modifiche delle garanzie	7
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE.....	8
CAPITOLO 1 – CORPI VEICOLI TERRESTRI	8
Art. 24 – Oggetto dell'assicurazione	8
Art. 25 – Valore assicurato	8
Art. 26 – Ripartizione territoriale.....	8
Art. 27 – Garanzia incendio.....	8
Art. 28 – Garanzia furto e rapina.....	8
Art. 29 – Garanzia eventi naturali	8
Art. 30 – Garanzia atti vandalici ed eventi sociopolitici	9
Art. 31 – Garanzie accessorie	9
Art. 32 – Garanzia rottura cristalli.....	9
Art. 33 – Garanzia collisione	9
Art. 34 – Garanzia kasko.....	9
Art. 35 – Limiti di indennizzo	9
Art. 36 – Esclusioni valide per tutte le garanzie di cui al capitolo 1 – corpi veicoli terrestri	10
Art. 37 – Scoperti e franchigie	11
Art. 38 – Denuncia del sinistro e obblighi in caso di sinistro.....	11
Art. 39 – Recupero del veicolo.....	11
Art. 40 – Riparazione del veicolo	12
Art. 42 – Definizione di danno parziale.....	12
Art. 43 – Determinazione del valore di indennizzo	12
Art. 44 – Liquidazione in denaro del danno totale	12
Art. 45 – Liquidazione del danno parziale e/o riparazione presso carrozzerie non convenzionate	12
Art. 46 – Riparazione del danno presso le carrozzerie convenzionate	12
Art. 47 – Pagamento dell'indennizzo	12
Art. 48 - Modifiche delle garanzie	13
CAPITOLO 2- INFORTUNI DEL CONDUCENTE	13
Art. 49 - Oggetto dell'assicurazione	13
Art. 50 - Esclusioni.....	13
Art. 51 - Indipendenza da obblighi assicurativi e di legge.....	13
Art. 52 – Rinuncia al diritto di surrogazione	13
Art. 53 – Grado di invalidità permanente e riconoscimento dell'indennità.....	13
TABELLA PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITÀ DI INVALIDITÀ PERMANENTE.....	14
Art. 54 – Determinazione dell'indennizzo	14
Art. 55 – Risoluzione delle controversie sul grado di invalidità.....	14
Art. 56 – Morte da infortunio.....	15
Art. 57 – Pagamento dell'indennità.....	15
CAPITOLO 3 – TUTELA LEGALE.....	15
Art. 58 – Oggetto dell'assicurazione	15
Art. 59 - Esclusioni.....	15
Art. 60 – Limiti territoriali.....	16
Art. 61 – Coesistenza con assicurazioni di responsabilità civile.....	16
Art. 62 – Insorgenza del sinistro – Decorrenza della garanzia	16
Art. 63 – Gestione del sinistro	16
Art. 64 – Scelta del legale	16

Art. 65 – Responsabilità pre-contrattuali	16
Art. 66 – Anticipo indennizzi	16
Art. 67 – Recupero di somme	17
Art. 68 – Verifiche e controlli	17
Art. 69 – Rinvio alle norme di legge	17
Art. 70 – Rischi assicurati	17
Art. 71 – Rischi esclusi	17
Art. 72 – Limiti territoriali	17
CAPITOLO 4 – ASSISTENZA.....	17
Art. 73 – Garanzia assistenza	17
Art. 74 – App con nobis	20
Art. 75 – Esclusioni relative alle prestazioni di assistenza	21
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO.....	23
Art. 76 – Denuncia del sinistro garanzie CVT	23
Art. 77 – Denuncia del sinistro	23
APPENDICE NORMATIVA.....	25
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).....	27

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

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

Addetto: titolare, socio/i, dipendente, i familiari collaboratori, agenti e rappresentanti, consulenti, procuratori;

Arbitrato: istituto in base al quale le Parti concordemente rinunciano ad adire l'Autorità Giudiziaria per la risoluzione di contenziosi concernenti l'interpretazione o l'esecuzione di un contratto e demandano la decisione ad un Collegio Arbitrale composto da due periti scelti dalle parti e un terzo Arbitro;

Assicurato: Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

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

Autorità: Autorità di pubblica sicurezza;

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

C.D.S.: Codice della Strada (Decreto Legislativo n. 285 del 30 aprile 1992 e s.m.i.);

C.Q.C.: carta di Qualificazione del Conducente ai sensi della Direttiva 2003/59/CE e successive modifiche;

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

Collisione: danni derivanti da collisione con un altro veicolo identificato durante la circolazione. A differenza della garanzia Kasko, la Collisione non prevede il rimborso in caso di uscita di strada, ribaltamento, urto contro un ostacolo o collisione con un veicolo non identificato;

Con Nobis: App dedicata ai Clienti dell'Impresa, che sottoscrivono con la stessa, una copertura assicurativa che include il servizio di Assistenza, con le modalità e le limitazioni previste dalle Condizioni di Polizza, scaricabile tramite gli Store di Android ed Apple;

Contraente: CA Auto Bank S.p.A., Corso Orbassano n. 367 – 10137 Torino (nel prosieguo denominata "CA Auto Bank" o anche solo "CAAB");

Danno extracontrattuale: danno conseguente a fatto illecito; non presume l'esistenza di alcun rapporto contrattuale;

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

Diritto reale: diritto che attribuisce al titolare la disponibilità di un determinato bene (disponibilità piena nel caso di diritto di proprietà ovvero disponibilità limitata nel caso di diritto di usufrutto), e conseguenti oneri – doveri per i terzi di non turbare l'esercizio dello stesso;

Estero: la garanzia assistenza vale per il territorio dei seguenti stati: Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio della Croazia, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Principato di Monaco, Svizzera, Andorra, Bosnia- Erzegovina, Gibilterra, Macedonia, Serbia e Montenegro, Turchia (zona Europea);

Cristalli: parabrezza, lunotto posteriore, tetto panoramico o i cristalli laterali dell'auto;

Eventi naturali: danni che risultano essere l'effetto immediato e diretto degli eventi naturali quali grandine, tempeste, uragani, mareggiate, trombe d'aria, inoltre, purché non derivanti da fenomeni sismici sono compresi frane e smottamenti del terreno, valanghe e slavine;

Eventi sociopolitici: danni causati al veicolo assicurato da eventi socio politici quali scioperi, tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo;

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

Firma elettronica: insieme di dati in forma elettronica, riconducibili all'autore, allegati oppure connessi ad atti o fatti giuridicamente rilevanti contenuti in un documento informatico, utilizzati come metodo di identificazione informatica;

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

Firma elettronica avanzata: particolare tipo di Firma Elettronica che, allegando oppure connettendo un insieme di dati in forma elettronica ad un documento informatico, garantisce integrità (consentendo di rilevare se i dati sono stati successivamente modificati) e autenticità del documento sottoscritto;

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

Franchigia: importo minimo che rimane a carico dell'Assicurato al momento dell'applicazione dello scoperto contrattualmente previsto;

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;

Illecito amministrativo depenalizzato: fatto che per la legge non costituisce più reato e che si estingue con il pagamento di una somma di danaro alla Pubblica Amministrazione;

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

Imputazione colposa: per reato commesso con negligenza, imprudenza, imperizia, inosservanza leggi e regolamenti (artt. 42 e 43 Codice Penale);

Imputazione dolosa: per reato volontariamente commesso (artt. 42 e 43 Codice Penale);

Incendio: autocombustione con sviluppo fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi. Non sono da considerarsi a nessun fine come incendio le bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma;

Incidente: sinistro dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali;

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

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea;

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

Kasko: danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato in conseguenza di collisione, urto, uscita di strada, ribaltamento non dovuti alla responsabilità di terzi;

Franchigia: somma espressa in cifra fissa o percentuale, che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico del Contraente/Assicurato;

Locazione finanziaria: il contratto di leasing sottoscritto tra il Contraente e l'Assicurato;

Modulo di Adesione: il documento sottoscritto dall'Assicurato che prova l'adesione alla polizza;

Modulo di Polizza: il documento sottoscritto dal Contraente che prova la stipula del presente contratto;

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

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

Polizza collettiva: polizza stipulata tra Contraente e Assicurato disciplinata dal Set Informativo;

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Impresa assicuratrice;

Prestazione: l'assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, da parte dell'Impresa, tramite la Struttura Organizzativa, in caso di sinistro;

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

Eurotax: listino prezzi ufficiale del settore;

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

Reato: violazione di norme penali distinte a seconda della specie di pena prevista dall'ordinamento (art. 17 c.p.):

- DELITTO = violazione per la quale è prevista la pena dell'ergastolo, della reclusione e della multa;
- CONTRAVVENZIONE = violazione per la quale è prevista la pena dell'arresto e dell'ammenda;

Revoca della patente di guida: sanzione amministrativa accessoria adottata dall'Autorità Competente che comporta la indisponibilità definitiva del documento di guida;

Riparazione a caldo: si intendono le riparazioni al veicolo effettuate tramite ciclo di verniciatura, parziale e/o totale;

Riparazione a freddo: si intendono le riparazioni al veicolo effettuate senza l'utilizzo di cicli di verniciatura con il solo utilizzo della cosiddetta tecnica "tira bolli";

Ritiro della patente di guida: prevede la effettiva indisponibilità del documento di guida da parte del suo titolare. Viene operato dall'Agente accertatore, nell'ipotesi di violazione di norma del CdS oppure quale conseguenza dell'ordinanza prefettizia di sospensione;

Sanzione amministrativa: provvedimento dell'Autorità Amministrativa Giudiziaria conseguente alla violazione di disposizioni generali.

- PECUNIARIA: pagamento di una somma di danaro;
- ACCESSORIA: sanzioni diverse, quali la sospensione, revoca, destituzione, confisca, sequestro, fermo o blocco;

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

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

Somma assicurata: il limite massimo dell'indennizzo o del risarcimento contrattuale stabilito;

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

Sospensione della patente di guida: sanzione amministrativa accessoria prevista dal Codice della Strada che comporta la indisponibilità temporanea del documento di guida, a seguito di incidente stradale quando il Prefetto ritenga sussistano fondati elementi di una evidente responsabilità a carico del conducente, oppure per violazioni di norme del CdS;

Spese di giustizia penale: spese del procedimento, dovute allo stato dal condannato (art. 535 c.p.p. comma 1);

Spese di soccombenza: spese che la parte soccombente è condannata a rimborsare alla parte vittoriosa nel procedimento civile;

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;

Transazione: accordo con il quale le Parti, con reciproche concessioni, definiscono un contenzioso, anche giudiziale;

Trattazione stragiudiziale: tutta l'attività che precede o viene esperita in sede diversa dal giudizio, volta al componimento del contenzioso evitando il ricorso al Giudice;

Usura: forma di deterioramento, avuto riguardo al grado di consumo normale, alle condizioni del veicolo, al chilometraggio, alla data di immatricolazione, alla manutenzione effettuata, alle condizioni del componente. Sono imputabili ad usura guasti riconducibili al naturale esaurimento del ciclo di vita dei componenti;

Valore assicurato: la somma in Euro, corrispondente al prezzo indicato in Fattura comprensivo degli accessori (optionals) ed audiofonovisivi. (esempio: Valore assicurato = Prezzo veicolo + accessori/audiofonovisivi come indicato in fattura) **"Valore di Indennizzo"** è il valore di quanto indennizzabile, al lordo dell'applicazione di scoperti o franchigie;

Veicolo: autocaravan/caravan, di peso complessivo fino a 3,5T e di altezza non superiore ai 3 metri venduto da un Dealer convenzionato con CA Auto Bank S.p.A. e finanziato tramite CA Auto Bank. Per parti del veicolo si intendono, ai fini della presente assicurazione, le parti stabilmente fissate al veicolo stesso. Non rientrano nella definizione di parte del veicolo le antenne avvitare ed i tergicristallo anteriori e posteriori.

Veicoli assicurabili: Autocaravan/caravan di prima immatricolazione e autocaravan/caravan usati immatricolati da non più di 10 anni;

Vertenza amministrativa: contenzioso in cui una delle due Parti è lo Stato o un Ente Pubblico, la cui decisione può essere demandata in sede giudiziale, ad esempio, all'Autorità Amministrativa competente quale il T.A.R. (Tribunale Amministrativo Regionale) o il Consiglio di Stato;

Vertenza contrattuale: controversia inerente all'esistenza, la validità o l'esecuzione di patti, accordi, contratti conclusi tra le Parti, anche verbalmente, con conseguente inadempimento delle relative obbligazioni;

Vincolatario: la società che concede in leasing il veicolo di cui è proprietaria;

Vita privata: attività extraprofessionale.

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

Il Rappresentante legale
Dr. Giorgio Introvigne



SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazione Guida Sereno Leisure, Mod. CAABGSL.2023-2024.001 - Ultimo aggiornamento 01/10/2024

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

PREMESSA:

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

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

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

Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento o diminuzione del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti all'Impresa, possono comportare la perdita parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 c.c.).

Art. 2 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il contratto ha effetto dalla data indicata sul Modulo di polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del Codice Civile).

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è dovuto per intero anche se sia stato concesso in due o più rate, come stabilito nel contratto e fermo il disposto di cui all'articolo 1901 Codice Civile.

In caso di frazionamento del premio può essere previsto un aumento di premio nella misura indicata nel contratto.

I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure direttamente all'Impresa. I premi possono essere versati mediante bonifico, assegni o in contanti (nei limiti stabiliti dalla legge).

Art. 3 – POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE

La presente copertura è rilasciata in forma collettiva ad adesione, il Contraente provvede a consegnare agli Assicurati, in base alle norme applicabili, la documentazione relativa all'Intermediario (Allegati 3, 4 e 4-ter), l'Informativa precontrattuale, comprensiva del DIP Base, DIP Aggiuntivo, Glossario e Condizioni di Assicurazione contenuti nel Set informativo previsto dal Regolamento 41/2018 ed i Moduli di adesione alle singole coperture, tutto quanto consegnato in forma cartacea, o su altro supporto durevole.

Il Contraente si impegna a comunicare giornalmente all'Impresa i dati relativi ai singoli Assicurati. La mancata comunicazione corrisponde a mancata copertura e, pertanto, nessuna prestazione potrà essere erogata dall'Impresa. Il Contraente inoltre alla fine del mese provvede ad inoltrare all'Impresa un documento riepilogativo delle inclusioni effettuate nel mese stesso. L'Impresa entro il 5 del mese successivo produce un'appendice di regolazione per l'incasso dei premi dovuti agli inserimenti avvenuti nel mese precedente. Il Contraente dovrà procedere al pagamento dell'appendice entro 10 giorni dall'emissione.

Le singole coperture hanno durata annuale o poliennale, così come risultante dal Modulo di adesione, e non si rinnovano tacitamente alla scadenza.

Art. 4 – COMUNICAZIONE PER L'OPERATIVITÀ DELLA POLIZZA

Il Contraente provvederà a comunicare all'Impresa – per tramite dell'Intermediario – i seguenti dati relativi alle Coperture attivate:

- Targa o Telaio del veicolo;
- Marca e Modello del veicolo;
- Dati dell'Assicurato;
- Pacchetto di Garanzie scelto dall'Assicurato;
- Inizio della copertura;
- Fine della copertura;

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

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

Art. 5 – VALIDITÀ

Il rapporto assicurativo è regolato dalle Condizioni di assicurazione trascritte nel Set Informativo, dalla Modulo di polizza e dal Modulo di adesione.

Art. 6 – DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha la durata poliennale risultante dal Modulo di polizza.

Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

Art. 6 Bis – DURATA DELLE SINGOLE APPLICAZIONI

Le coperture offerte dal presente contratto avranno nei confronti dei singoli assicurati la durata da questi ultimi prescelta e risultante dal Modulo di adesione, ferma la durata minima di 12 mesi e la durata massima di 150 mesi per veicoli di prima immatricolazione. Per veicoli usati la durata della singola copertura sommata agli anni di immatricolazione del veicolo non potrà essere superiore a 240 mesi.

Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

Art. 7 – VALIDITÀ TERRITORIALE

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

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

Art. 8 – ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

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

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

Art. 9 – ONERI FISCALI

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

Art. 10 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 11 – RIVALSA

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

Art. 11 Bis – ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO E/O DELLA LOCAZIONE FINANZIARIA - SUBENTRO NELLA LOCAZIONE FINANZIARIA

In caso di estinzione anticipata del Finanziamento, la garanzia cessa il suo effetto alle ore 24.00 del giorno di estinzione del finanziamento e l'Impresa restituirà all'Assicurato – per il tramite del Contraente – la parte di Premio relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge. Tuttavia, l'Assicurato, su sua richiesta e rinunciando al rimborso di premio, può richiedere all'Impresa di fornire la copertura assicurativa fino alla scadenza originaria della copertura assicurativa.

In caso di estinzione anticipata del contratto di Locazione Finanziaria, la garanzia cessa il suo effetto alle ore 24.00 del giorno di estinzione del leasing e l'Impresa restituirà al Vincolatario la parte di Premio relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge. Non è ammessa l'opzione del mantenimento della copertura assicurativa.

In caso di subentro di un nuovo locatario nella Locazione Finanziaria, la copertura assicurativa cessa il suo effetto alle ore 24.00 del giorno di efficacia del subentro e l'Impresa restituirà al Vincolatario la parte di Premio relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge.

Art. 12 – FACOLTÀ DI RECESSO SU POLIZZE DI DURATA POLIENNALE, FACOLTÀ DI RECESSO BILATERALE IN CASO DI SINISTRO

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

Il diritto si esercita con l'invio di lettera raccomandata AR o p.e.c. a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. in Via Lanzo 29 -10071 Borgaro Torinese (TO); sarà poi facoltà dell'Impresa, una volta ricevuta la comunicazione controllare la data di recesso e inviarla al Contraente CA Auto Bank S.p.A..

L'Impresa rimborserà all'Assicurato – per il tramite del Contraente – il premio dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per Legge.

L'Assicurato, inoltre, nel caso di contratti poliennali, può recedere ad ogni ricorrenza annuale, con preavviso scritto, mediante lettera raccomandata AR o p.e.c. inviata all'Impresa, di almeno 60 giorni.

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

Il recesso, da esercitarsi con raccomandata A/R o p.e.c., ha effetto:

- **nel caso di recesso del Contraente:** dalla data di invio della sua comunicazione all'Impresa;
- **nel caso di recesso dell'Assicurato:** dalla data di invio della sua comunicazione all'Impresa (per tramite del Contraente);
- **nel caso di recesso dell'Impresa:** trascorsi 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 con le medesime modalità di cui sopra.

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

Art. 13 – TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETÀ DEL VEICOLO

Il trasferimento della proprietà del veicolo o la sua consegna in conto vendita, comprovata mediante documentazione rilasciata da imprenditore regolarmente abilitato dalla CCIAA alla compravendita di veicoli determina la risoluzione del contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno della vendita del veicolo. In tale caso l'Impresa procederà al rimborso del premio pagato e non goduto in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua, al netto delle imposte.

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

Art. 14 – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER FURTO/RAPINA

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

Il Contraente deve darne notizia all'Impresa (mediante raccomandata A/R o p.e.c. o all'indirizzo e-mail concordato tra le Parti) fornendo copia della denuncia presentata all'Autorità di pubblica sicurezza.

In tale caso l'Impresa procederà al rimborso del premio pagato e non goduto in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua, al netto delle imposte.

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

Art. 15 – CESSAZIONE DI RISCHIO PER DEMOLIZIONE, DISTRUZIONE, ROTTAMAZIONE OD ESPORTAZIONE DEFINITIVA DEL VEICOLO ASSICURATO

In caso di cessazione del rischio per distruzione, demolizione, rottamazione od esportazione definitiva del veicolo, il Contraente/Assicurato è tenuto darne immediata comunicazione all'Impresa, mediante raccomandata A/R o p.e.c. o all'indirizzo e-mail concordato tra le Parti.

Il Contraente/Assicurato, inoltre, deve consegnare all'Impresa:

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

Il contratto si risolve dal momento della consegna della documentazione indicata al primo e secondo comma ed in tale caso, l'Impresa procederà al rimborso del premio pagato e non goduto in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua, al netto delle imposte.

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

Art. 16 – SOSPENSIONE IN CORSO DI CONTRATTO

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

Art. 17 – VINCOLO

(operante esclusivamente nel caso in cui sul Modulo di adesione vengano riportati i dati richiesti)

a) per i veicoli locati in leasing

Premesso che il veicolo assicurato, di proprietà dell'Ente vincolatario ed immatricolato al PRA a suo nome, è stato concesso in leasing al Contraente/assicurato sino alla data di scadenza del vincolo indicata sul Modulo di adesione, l'Impresa si impegna nei confronti dell'Ente vincolatario stesso:

- a comunicare all'Ente vincolatario ogni sinistro in cui sia stato coinvolto il veicolo indicato in polizza entro 15 giorni dalla ricezione della relativa denuncia;
- a comunicare all'Ente vincolatario, con lettera raccomandata A/R o p.e.c., il ritardo nel pagamento del premio di assicurazione scaduto, non appena ne abbia conoscenza, nonché l'eventuale mancata proroga del contratto alla scadenza naturale di questo, fermo restando che il mancato pagamento del premio comporterà comunque sospensione della garanzia ai sensi di legge.

Resta inteso che l'Impresa potrà dare regolare disdetta della polizza da inoltrarsi al Contraente/Assicurato ai sensi di polizza e da comunicarsi contestualmente all'Ente vincolatario con lettera raccomandata A/R o a mezzo p.e.c.. Resta inoltre inteso che, in caso di danni al veicolo assicurato riconducibili alle garanzie prestate, l'indennizzo da liquidarsi ai sensi di polizza verrà, a norma dell'art. 1891 secondo comma del Codice Civile, corrisposto all'Ente vincolatario nella sua qualità di proprietario di detto veicolo, e che pertanto da essa verrà sottoscritta la relativa quietanza liberatoria. Il Contraente/Assicurato rinuncia ad avvalersi della facoltà di disdire il contratto fino alla data di scadenza del leasing indicata nel Modulo di adesione, salvo che l'Impresa non riceva autorizzazione in tal senso dall'Ente vincolatario.

b) per veicoli venduti ratealmente con ipoteca legale o con patto di riservato dominio a favore dell'Ente finanziatore.

La presente polizza è vincolata sino alla data indicata sul Modulo di adesione e pertanto l'Impresa si obbliga per la durata della polizza, indipendentemente dalle risultanze al P.R.A. a:

- comunicare all'Ente finanziatore ogni sinistro in cui sia stato coinvolto il veicolo indicato in polizza entro 15 giorni dalla ricezione della relativa denuncia;
- comunicare all'Ente finanziatore, con lettera raccomandata, qualsiasi ritardo nel pagamento del premio di assicurazione scaduto, non appena ne abbia conoscenza, nonché l'eventuale mancata proroga del contratto alla scadenza naturale di questo;
- non pagare, in caso di danni al veicolo assicurato riconducibili alle garanzie prestate, l'indennizzo che fosse liquidato a termini di polizza senza il consenso scritto dell'Ente finanziatore e, sino alla concorrenza del suo credito rateale, versare a quest'ultimo l'indennità liquidata contro quietanza liberatoria al cui rilascio l'Ente finanziatore è fin d'ora autorizzato dal Contraente/Assicurato.

Il Contraente/Assicurato rinuncia ad avvalersi della facoltà di disdire il contratto fino alla data di scadenza del vincolo indicata nel Modulo di adesione, salvo che l'Impresa non riceva autorizzazione in tal senso dall'Ente finanziatore.

Art. 18 – FORO COMPETENTE – COMPETENZA TERRITORIALE

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

Art. 19 - FORZA PROBATORIA DEL CONTRATTO – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

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

Il Modulo di adesione è il solo documento che attesta l'inclusione del singolo Assicurato nella copertura assicurativa.

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

Art. 20 – PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

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

Art. 21 – SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO TRAMITE FIRMA ELETTRONICA QUALIFICATA

CA Auto Bank S.p.A. offre ai propri Clienti che scelgono di sottoscrivere elettronicamente il contratto, oltre al servizio di Firma Grafometrica anche il Servizio di Firma Elettronica Qualificata.

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 22 – BENEFICIARI

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

Art. 23 - MODIFICHE DELLE GARANZIE

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

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è suddivisa in 4 capitoli principali (*Corpi Veicoli Terrestri – Infortuni del conducente – Tutela legale – Assistenza*) che disciplinano le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

Le garanzie previste nel presente contratto sono commercializzate secondo le combinazioni qui di seguito dettagliate:

- **"Formula Plus"** con all'interno le garanzie Incendio, Furto completa, Accessorie, Eventi Naturali, Eventi Sociopolitici, Cristalli, Infortuni del Conducente, Tutela Legale e Assistenza;
- **"Formula Super"** con all'interno le garanzie Incendio, Furto completa, Accessorie, Eventi Naturali, Eventi Sociopolitici, Cristalli, Collisione, Infortuni del Conducente, Tutela Legale e Assistenza;
- **"Formula Superior"** con all'interno le garanzie Incendio, Furto completa, Accessorie, Eventi Naturali, Eventi Sociopolitici, Cristalli, Kasko completa, Infortuni del Conducente, Tutela Legale e Assistenza.

CAPITOLO 1 – CORPI VEICOLI TERRESTRI

Art. 24 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per i danni materiali e diretti subiti dal veicolo riportato sul Modulo di adesione, incluse le parti di ricambio e gli accessori di serie stabilmente fissati ed indicati nella fattura di acquisto.

È compresa fino ad un indennizzo massimo di € 1.000,00 (mille Euro) anche la sottrazione degli accessori non di serie e degli apparecchi audio-fono-visivi stabilmente fissati purché:

- la sottrazione si sia verificata con danneggiamento della plancia o del sistema di fissaggio;
- la presenza sul veicolo degli accessori e degli apparecchi sia documentabile dalla fattura di acquisto del veicolo.

Art. 25 – VALORE ASSICURATO

Per la determinazione del valore assicurato, se il veicolo è assicurato in concomitanza del suo acquisto da parte dell'Assicurato, si considera il valore di acquisto del veicolo comprensivo degli accessori (optionals) ed audiofonovisivi, risultante dalla fattura di acquisto del veicolo stesso.

Qualora il veicolo sia assicurato non in concomitanza del suo acquisto da parte dell'Assicurato, si considera il Valore commerciale dei veicoli usati riportato "da Eurotax" adeguato in base allo stato di conservazione ed usura del veicolo.

Art. 26 – RIPARTIZIONE TERRITORIALE

La ripartizione territoriale è stabilita in base alla provincia di residenza del proprietario del veicolo assicurato o, nel caso di locazione finanziaria, in base alla provincia di residenza del Locatario.

Art. 27 – GARANZIA INCENDIO

Incendio inteso come combustione con sviluppo di fiamma che causi un danno materiale e diretto al veicolo (sia danno totale che parziale), dovuto:

- all'azione del fulmine;
- allo scoppio del serbatoio e/o dell'impianto di alimentazione destinati al funzionamento del veicolo stesso;
- a natura elettrica;
- a dolo di terzi.

Si intende compreso l'incendio causato dal gas combustibile (ad es. gas cucina) utilizzato negli impianti al servizio del veicolo con il massimo indennizzo pari a euro 10.000.00 (diecimila/00) per sinistro e per anno.

Art. 28 – GARANZIA FURTO E RAPINA

- Furto del veicolo o di sue parti, comprese le targhe, sia portato a termine che tentato;
- Rapina del veicolo, sia portata a termine che tentata;
- Atti vandalici, purché conseguenti a furto totale del veicolo con successivo ritrovamento;
- Danni al veicolo conseguenti a furto di cose non assicurate.

Sono equiparati ai danni da furto o rapina quelli causati al veicolo:

- nell'esecuzione di questi reati;
- a seguito della circolazione avvenuta durante l'uso o il possesso abusivo del veicolo stesso.

Art. 29 – GARANZIA EVENTI NATURALI

- Grandine;
- Tempeste;
- Uragani;
- Mareggiate;
- Trombe d'aria.

La presente garanzia è valida e operante anche per i danni materiali e diretti subiti dalle tende da sole (i.e. tendalino) stabilmente installate al veicolo assicurato con il limite massimo di euro 2.000.00 (duemila/00) per sinistro e per anno e opererà con uno scoperto pari al 10% con minimo di euro 500.00. La presente copertura è operante sia per la riparazione che per la sostituzione delle stesse. Resta inteso che l'Assicurato dovrà porre in atto preventivamente tutte le misure volte a evitare e/o limitare il danno.

Inoltre, purché non derivanti da fenomeni sismici, sono compresi:

- Frane e smottamenti del terreno;
- Valanghe e slavine.

Art. 30 – GARANZIA ATTI VANDALICI ED EVENTI SOCIOPOLITICI

- Tumulti popolari;
- Scioperi;
- Sommosse;
- Atti di terrorismo;
- Sabotaggio;
- Vandalismo.

L'operatività della presente garanzia è subordinata al fatto che l'Assicurato – ovvero le persone delle quali deve rispondere – non prendano parte attivamente agli eventi di cui sopra.

Art. 31 – GARANZIE ACCESSORIE

• DANNI AL VEICOLO A CAUSA DI INVESTIMENTO E URTO DI ANIMALI SELVATICI:

L'Impresa indennizzerà l'Assicurato dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato in occasione della collisione accidentale con animale selvatico che dovesse improvvisamente occupare la sede stradale durante la marcia del veicolo su una strada pubblica con un massimale pari a euro 3.500,00 (tremilacinquecento/00) per evento e per anno assicurativo con una franchigia pari a euro 500,00 (cinquecento/00).

L'evento dovrà essere comprovato da adeguata documentazione rilasciata da un Ente Pubblico.

• RICORSO TERZI DA INCENDIO

L'Impresa in caso di incendio, scoppio del serbatoio o dell'impianto di alimentazione del veicolo identificato in polizza, quando questi non è in circolazione – così come definito dalla Legge 24/12/1969 n. 990 e successive modificazioni – risponde, fino alla concorrenza di Euro 100.000,00 delle somme che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere per capitali, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni materiali e diretti involontariamente cagionati alle cose di terzi.

Sono in ogni caso esclusi i danni:

- a) alle cose di terzi in uso, custodia o possesso del Contraente/Assicurato con la sola eccezione dei danni materiali e diretti subiti dal locale tenuto in locazione per rimessaggio del veicolo;
- b) da inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo.

• DANNI SUBITI DA RODITORI

L'Impresa si impegna a indennizzare i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato conseguenti all'azione di roditori.

La garanzia è operante esclusivamente per gli organi meccanici, idraulici ed elettrici. La presente garanzia opererà con un massimale annuo, per sinistro e per veicolo assicurato pari a euro 5.000,00 (cinquemila/00), e verrà applicato a ogni indennizzo uno scoperto pari al 10% con il minimo di euro 1.000,00 (mille/00).

In caso di sinistro dovrà essere presentata denuncia all'Autorità, copia della denuncia dovrà esser inviate all'Impresa.

Al fine di poter ottenere il rimborso/l'indennizzo delle spese suindicate, le richieste circa l'esistenza del diritto ed il pagamento effettuato dovranno essere comprovate da documentazione in originale/copia conforme all'originale.

Art. 32 – GARANZIA ROTTURA CRISTALLI

L'Impresa si obbliga a indennizzare l'Assicurato delle spese sostenute per sostituire o riparare parabrezza, lunotto posteriore, materiale trasparente del tettuccio apribile nonché cristalli laterali del veicolo assicurato, anche in plexiglass (ad esempio gli oblò), in caso di danni determinati da causa accidentale o da fatto involontario di terzi fino alla concorrenza di Euro 1.000,00 per sinistro, per anno e per singola copertura assicurativa, indipendentemente dal numero dei cristalli rotti.

Resta espressamente inteso che nel caso in cui la riparazione avvenga fuori dalla Rete Convenzionata con l'Impresa opererà in ogni caso una franchigia di euro 350,00 per ciascun sinistro.

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.

In caso di rottura dei cristalli a seguito di furto, kasko, collisione, atto vandalico o evento atmosferico la garanzia sarà prestata con l'applicazione degli scoperti e delle franchigie propri delle garanzie menzionate ove queste siano operanti in polizza.

Art. 33 – GARANZIA COLLISIONE

Collisione con altro veicolo identificato (munito di targa o altro dato di immatricolazione), verificatasi durante la circolazione.

Art. 34 – GARANZIA KASKO

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

Art. 35 – LIMITI DI INDENNIZZO

Le somme garantite ed i massimali indicati qui di seguito rappresentano il massimo esborso dell'Impresa per sinistro e per anno assicurativo.

Garanzia	Massimale/Somma garantita
Incendio Furto e Rapina Eventi Naturali Atti Vandalici Eventi Sociopolitici Collisione Kasko	<ul style="list-style-type: none"> - Danno totale: valore di fattura per 180 giorni dalla data di prima immatricolazione, dopo 180 giorni valore commerciale del veicolo al momento del sinistro. - Danno parziale: In caso di riparazione presso le carrozzerie convenzionate, per i primi 60 (sessanta) mesi dalla data di prima immatricolazione del veicolo, non verrà applicato alcun degrado d'uso sui pezzi di ricambio, ad eccezione degli pneumatici, delle batterie e delle parti meccaniche soggette a usura, invece nel caso in cui l'Assicurato opti per la riparazione al di fuori delle carrozzerie convenzionate o non volesse far riparare il mezzo e comunque dopo i primi 60 (sessanta) mesi dalla data di prima immatricolazione del veicolo, l'indennizzo avverrà applicando il degrado d'uso su tutte le parti oggetto d'intervento di ripristino, fermo il limite massimo del valore commerciale al momento del sinistro. <p>Fermo in ogni caso il limite massimo di indennizzo pari a euro 1.000,00 (mille/00) per gli accessori, optional, apparecchi audiofonovisivi non di serie.</p> <p>Il massimale deve intendersi per sinistro/anno</p>
Cristalli	<p>€ 1.000,00</p> <p>Il massimale deve intendersi per sinistro/anno</p>

Art. 36 – ESCLUSIONI VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE DI CUI AL CAPITOLO 1 – CORPI VEICOLI TERRESTRI

Sono esclusi dalla copertura i danni:

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

Esclusioni specifiche delle garanzie incendio, furto e rapina:

l'assicurazione non comprende i danni:

- causati da semplici bruciature o da fenomeno elettrico non seguiti da incendio;
- dovuti, in tutto o in parte, a modifiche dell'impianto elettrico;
- causati da scarsa manutenzione o da errori tecnici durante gli interventi di riparazione o di service;
- riferibili a difetti di fabbricazione del veicolo;
- determinati da colpa grave (condotta di chi agisce con straordinaria ed inescusabile imprudenza omettendo di osservare non solo l'ordinaria diligenza del buon padre di famiglia ma anche quel grado minimo di elementare diligenza che tutti osservano) del Contraente, dell'Assicurato e delle persone di cui essi devono rispondere a norma di legge (familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del veicolo assicurato);
- determinati da furto (totale e parziale) del veicolo, agevolato dalla presenza delle chiavi di accensione del veicolo all'interno dello stesso;
- conseguenti a grandine, tempeste, trombe d'aria, uragani, alluvioni, mareggiate, frane, smottamenti del terreno e fenomeni naturali in genere;
- conseguenti ad appropriazione indebita;
- Non rientra, altresì, in copertura il furto delle ruote (pneumatici e cerchioni).

Esclusioni specifiche della garanzia collisione:

l'assicurazione non comprende i danni:

- derivanti dalla guida del veicolo assicurato senza la prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione che il conducente abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- causati da fuoco, surriscaldamento, scoppio, corto circuito, ritorno di fiamma, incendio (da intendersi sia come combustione che come autocombustione) non determinati dagli eventi descritti nell'oggetto dell'assicurazione;
- conseguenti a tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo;
- conseguenti a grandine, tempeste, trombe d'aria, uragani, alluvioni, mareggiate, frane, smottamenti del terreno e fenomeni naturali in genere;
- subiti dal veicolo durante l'uso od il possesso abusivo dello stesso a seguito di furto e rapina.

Esclusioni specifiche della garanzia kasko:

l'assicurazione non comprende i danni:

- esclusi nella garanzia Collisione;
- alle ruote, cerchioni, camere d'aria se verificatesi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termine di polizza;
- meccanici da usura e/o cattiva manutenzione del mezzo.

Esclusioni specifiche della garanzia Atti vandalici ed eventi sociopolitici:

l'assicurazione non comprende i danni:

- determinati da colpa grave (condotta di chi agisce con straordinaria e inescusabile imprudenza omettendo di osservare non solo l'ordinaria diligenza del buon padre di famiglia ma anche quel grado minimo di elementare diligenza che tutti osservano) del Contraente, dell'Assicurato e delle persone di cui essi devono rispondere a norma di legge (familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del veicolo assicurato);
- danni derivanti dalla circolazione di altri veicoli che abbiano urtato il veicolo assicurato o riconducibili alla garanzia Kasko.

Esclusioni specifiche della garanzia Eventi naturali:

l'assicurazione non comprende i danni:

- determinati da colpa grave (condotta di chi agisce con straordinaria e inescusabile imprudenza omettendo di osservare non solo l'ordinaria diligenza del buon padre di famiglia ma anche quel grado minimo di elementare diligenza che tutti osservano) del Contraente, dell'Assicurato e delle persone di cui essi devono rispondere a norma di legge (familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del veicolo assicurato);
- danni derivanti da alluvioni e inondazioni.

Esclusioni specifiche della garanzia Cristalli:

l'assicurazione non comprende i danni:

- rigature, segnature, scheggiature, screpolature e simili;
- rottura dei cristalli provocata da grandine, tempeste, trombe d'aria, uragani, alluvioni, mareggiate, frane, smottamenti del terreno e fenomeni naturali in genere;
- rottura dei cristalli provocati da eventi sociopolitici;

Art. 37 – SCOPERTI E FRANCHIGIE

L'entità degli scoperti e delle franchigie è correlata alla modalità di liquidazione/riparazione (utilizzo o non utilizzo delle strutture convenzionate con l'Impresa o con CA Auto Bank S.p.A.) scelta dall'Assicurato.

Gli scoperti e le franchigie per le garanzie qui di seguito indicate operano come segue:

GARANZIA	PROVINCIA DI RESIDENZA DELL'ASSICURATO	SCOPERTO/FRANCHIGIA Danno totale	SCOPERTO/FRANCHIGIA Danno Parziale
Incendio, Furto e Rapina	Tutte	10% di ciascun sinistro con il minimo di € 1.000,00	10% di ciascun sinistro con il minimo di € 1.000,00
Eventi naturali	Tutte	10% di ciascun sinistro con il minimo di € 1.000,00	10% di ciascun sinistro con il minimo di € 1.000,00
Collisione	Tutte	10% di ciascun sinistro con il minimo di € 1.000,00	10% di ciascun sinistro con il minimo di € 1.000,00
Kasko	Tutte	10% di ciascun sinistro con il minimo di € 1.000,00	10% di ciascun sinistro con il minimo di € 1.000,00
Eventi sociopolitici	Tutte	10% di ciascun sinistro con il minimo di € 1.000,00	10% di ciascun sinistro con il minimo di € 1.000,00
Cristalli	Tutte	€ 350,00 per sinistro al di fuori della rete convenzionata	
Gli scoperti e franchigie sopra indicati per le singole garanzie si intendono raddoppiati qualora l'Assicurato non proceda alla riparazione del danno presso la Rete Convenzionata (vedi Glossario per la definizione).			

Art. 38 – DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, secondo le modalità previste dalle singole garanzie, **il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnato il contratto e per conoscenza alla Direzione Servizio Sinistri - di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (Via Lanzo ,29 10071 Borgaro Torinese - Torino, Fax 011 4518743, E-mail CAAB@nobis.it) entro 5 giorni dall'evento oppure immediatamente da quando ne ha avuto conoscenza, indicando la data, il luogo, l'ora e le modalità del fatto nonché l'entità dello stesso, il nome ed il domicilio degli eventuali testimoni.**

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

Nei casi di furto, rapina, ed eventi sociopolitici, dovrà essere effettuata denuncia immediata all'Autorità, inoltrando all'Impresa, copia della stessa, vistata dall'Autorità. Se gli eventi si sono verificati all'estero, la denuncia dovrà essere ripetuta all'Autorità Italiana. Se l'Assicurato non provvede nei suddetti termini ad effettuare la denuncia del sinistro non potrà beneficiare delle relative garanzie.

In caso di sinistro relativo alla garanzia Collisione con veicolo identificato, alla denuncia di sinistro all'Impresa deve far seguito l'invio in originale alla stessa del modulo di Constatazione Amichevole d'Incidente, compilato in tutte le sue parti.

Art. 39 – RECUPERO DEL VEICOLO

L'Assicurato è tenuto ad informare l'Impresa non appena abbia notizia del recupero del veicolo rubato o di parte di esso. In caso di ritrovamento del veicolo rubato prima della liquidazione dell'indennizzo, l'eventuale danno sarà considerato parziale e pertanto sarà liquidato applicando i criteri propri di quest'ultimo.

Prima che l'Impresa proceda alla liquidazione del danno l'Assicurato si impegna a rilasciarle atto di procura a vendere al fine di agevolare il trasferimento della proprietà del veicolo rubato nel caso di ritrovamento dopo l'indennizzo.

L'Assicurato ha tuttavia facoltà di conservare quanto venisse recuperato. In questo caso l'Assicurato dovrà restituire quanto precedentemente liquidato al netto del danno valutato e riconosciuto dall'Impresa.

Art. 40 – RIPARAZIONE DEL VEICOLO

Fatte salve le riparazioni di prima urgenza assolutamente necessarie, l'Assicurato non deve far effettuare alcuna riparazione prima che l'Impresa abbia visionato il veicolo e dato il suo consenso alla riparazione.

L'Impresa, informato l'Assicurato, può far eseguire le riparazioni del veicolo danneggiato in strutture di propria fiducia nonché può disporre la sostituzione delle parti del veicolo che siano state rubate, distrutte o danneggiate, in alternativa alla liquidazione della somma dovuta ai sensi delle successive clausole.

Nel caso di danno da Grandine, infine, l'Impresa si riserva la facoltà di decidere, a suo insindacabile giudizio, se far eseguire la riparazione del veicolo con tecnica a freddo piuttosto che a caldo, anche ricorrendo ad Aziende Specializzate del settore, fermi i relativi scoperti e/o franchigie eventualmente previsti contrattualmente e purché, in qualunque dei due casi, la riparazione abbia equivalente risultato finale.

Art. 41 - DEFINIZIONE DI DANNO TOTALE

Per danno totale si intende la perdita del veicolo in caso di:

- furto o rapina del veicolo non seguiti dal ritrovamento dello stesso;
- eventi fra quelli assicurati che determinino la distruzione completa del veicolo.

Art. 42 - DEFINIZIONE DI DANNO PARZIALE

Per danno parziale si intende il danneggiamento o la distruzione di parti del veicolo conseguenti agli eventi assicurati quando le spese di riparazione, sommate all'importo realizzabile dal relitto, siano inferiori al valore di indennizzo (valore commerciale) del veicolo al momento del sinistro.

È parificato, invece, al danno totale, il danneggiamento o la distruzione di parti del veicolo conseguenti agli eventi assicurati, quando le spese di riparazione, sommate all'importo realizzabile dal relitto, raggiungano o superino il valore di indennizzo del veicolo al momento del sinistro.

Art. 43 - DETERMINAZIONE DEL VALORE DI INDENNIZZO

L'ammontare del danno è definito direttamente dall'Impresa con l'Assicurato. In caso di mancata adesione da parte dell'Assicurato, quando una delle parti lo richieda, la determinazione del danno avviene mediante periti nominati rispettivamente dall'Impresa e dall'Assicurato.

I periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le loro decisioni sono prese a maggioranza. Se una delle parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta, su istanza anche di una sola delle parti sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la residenza dell'Assicurato.

I risultati delle valutazioni sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano sin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata, in ogni caso, qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità del danno.

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito, sono ripartite a metà.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità legale.

Il valore di indennizzo per la liquidazione del danno è determinato in base al valore commerciale risultante "da Eurotax", fermi i limiti e le condizioni previsti dalla tabella di cui al precedente Art. 35 - "Limiti di indennizzo".

Art. 44 - LIQUIDAZIONE IN DENARO DEL DANNO TOTALE

L'Impresa in caso di danno totale, oppure di danno parziale parificato al danno totale, riconoscerà all'Assicurato quale indennizzo liquidabile il valore commerciale risultante da "Eurotax" al netto di eventuali franchigie e scoperti, fermi i limiti e le condizioni previsti dalla tabella di cui al precedente Art. 35- "Limiti di indennizzo".

Art. 45 - LIQUIDAZIONE DEL DANNO PARZIALE E/O RIPARAZIONE PRESSO CARROZZERIE NON CONVENZIONATE

L'Impresa in caso di danno parziale riconoscerà, quale indennizzo liquidabile, le spese necessarie alla riparazione del veicolo al netto dello scoperto e della franchigia previsti dal precedente Art. 37, tenendo conto del degrado dei ricambi, proporzionalmente calcolato sulla base del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, fermi i limiti e le condizioni previsti dalla tabella di cui al precedente Art. 35 "Limiti di indennizzo".

Art. 46 - RIPARAZIONE DEL DANNO PRESSO LE CARROZZERIE CONVENZIONATE

Nel caso in cui la riparazione del veicolo avvenga presso le carrozzerie convenzionate indicate dall'Impresa (vedi glossario), la stessa riconoscerà, quale indennizzo liquidabile, le spese necessarie alla riparazione del veicolo, senza applicazione del degrado d'uso, sui pezzi di ricambio, per i primi 60 (sessanta) mesi di durata della copertura; trascorsi i primi 60 (sessanta) mesi, l'indennizzo avverrà tenendo conto del degrado dei ricambi, proporzionalmente calcolato sulla base del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, in ogni caso restano fermi i limiti e le condizioni previsti dalla tabella di cui al precedente Art. 35 - "Limiti di indennizzo".

Art. 47 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia e valutato l'ammontare del danno, l'Impresa provvede al pagamento dell'indennizzo sempreché non sia stata fatta opposizione da parte di eventuali creditori privilegiati, pignorati o ipotecari.

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

In caso di furto totale, l'Assicurato deve far pervenire all'Impresa tutte le seconde chiavi del veicolo nonché tutte quelle previste dalla dotazione di serie. In caso di mancata consegna di tutte le chiavi, l'Impresa si riserva l'applicazione di un ulteriore scoperto del 20% sulla liquidazione del sinistro.

In tutti i casi di danno totale, l'Assicurato deve far pervenire all'Impresa (oltre a tutte le chiavi), copia della fattura di acquisto

nonché i documenti rilasciati dal Pubblico Registro Automobilistico (mediante raccomandata A/R o a mezzo p.e.c. o all'indirizzo e-mail concordato tra le Parti), idonei a:

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

Inoltre l'Assicurato dovrà rilasciare:

- procura a vendere a favore dell'Impresa;
- delega alla rottamazione, se richiesta dall'Impresa;
- dichiarazione sottoscritta indicante se è un soggetto in grado di recuperare l'IVA sul veicolo, ai fini del disposto del DPR 633/72;
- relativamente ai veicoli dotati di impianto antifurto satellitare, copia del contratto di installazione unitamente alla dichiarazione sottoscritta che attesta che al momento del sinistro il servizio relativo era regolarmente attivo.

In caso di incendio, l'Assicurato deve inoltre far pervenire all'Impresa (mediante raccomandata A/R o a mezzo p.e.c. o all'indirizzo e-mail concordato tra le Parti) copia del verbale dei Vigili del Fuoco, se intervenuti, o dichiarazione equivalente.

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

L'Impresa, verificata l'operatività della garanzia, decorsi 60 (sessanta) giorni dalla data della denuncia del sinistro ed 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, pignoratizi od ipotecari.

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

Art. 48 - MODIFICHE DELLE GARANZIE

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

CAPITOLO 2- INFORTUNI DEL CONDUCENTE

Art. 49 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa assicura il conducente per gli infortuni subiti in occasione della guida del veicolo identificato sul Modulo di adesione. La garanzia è operante dal momento in cui il conducente sale a bordo del veicolo al momento in cui è disceso. All'Assicurato conducente viene riconosciuta una somma determinata sulla base del capitale assicurato (euro 50.000,00) indicato sul Modulo di adesione, a seguito di infortunio del conducente che comporti un'invalidità permanente o la morte. Più precisamente l'Impresa garantisce:

- L'invalidità permanente da infortunio del conducente: nel limite di euro 50.000,00, l'Impresa paga un'indennità per le invalidità permanenti di grado superiore al 3% purché non derivanti da infortunio esplicitamente escluso;
- La morte da infortunio del conducente, se l'infortunio ha per conseguenza la morte del conducente del veicolo.

Art. 50 - ESCLUSIONI

L'Impresa non riconosce alcuna indennità per gli infortuni subiti dal conducente:

- Derivanti dalla guida del veicolo assicurato senza la prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione che il conducente abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- In conseguenza di sue azioni delittuose o di sue imprese temerarie;
- Derivanti da guerra, insurrezioni;
- Derivanti da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni;
- In occasione di gare automobilistiche o delle relative prove ed allenamenti;
- In caso di dolo del guidatore.

Art. 51- INDIPENDENZA DA OBBLIGHI ASSICURATIVI E DI LEGGE

La garanzia Infortuni è stipulata fra le Parti in aggiunta e, in ogni caso, indipendentemente da qualsivoglia obbligo assicurativo stabilito da leggi presenti e future.

Art. 52 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

L'Impresa rinuncia all'esercizio dell'azione di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili del sinistro.

Art. 53 - GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE E RICONOSCIMENTO DELL'INDENNITÀ

Ricevuta la documentazione necessaria e valutato il danno, l'Impresa effettua il pagamento dell'indennità sulla base delle tabelle allegate tenendo conto della franchigia assoluta del 3%.

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente, l'Impresa paga all'Assicurato un'indennità in funzione dell'invalidità permanente riconosciuta sulla base della "Tabella per la liquidazione dell'indennità di invalidità permanente" seguente, secondo le modalità previste nel paragrafo precedente. Sono pagate le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, non rientrano nella valutazione del danno gli aggravamenti delle condizioni fisiche e patologiche che l'infortunio può aver generato, né il maggior effetto che tali condizioni possono causare alle lesioni prodotte dall'infortunio, in quanto conseguenze indirette e, quindi, non indennizzabili.

Se l'Assicurato, al momento dell'infortunio, non è fisicamente sano ed integro, vengono pagate soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente sana ed integra.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali indicate nella tabella per la valutazione del grado di invalidità permanente sono diminuite tenendo conto dell'invalidità preesistente.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di uno o più organi o arti, l'indennità è definita sommando le singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, viene considerata invalidità permanente soltanto l'asportazione totale.

Nel caso di perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice, l'indennità è pari alla metà e per la falange di qualsiasi altro dito, pari ad un terzo della percentuale stabilita per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella, l'indennità è stabilita in riferimento alle percentuali ed ai criteri indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della generica capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione del guidatore.

TABELLA PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITÀ DI INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennità per invalidità permanente parziale fermi i criteri di franchigia operanti verrà calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità, facendo riferimento ai valori sottoelencati:

Descrizione	Percentuale	
	des	sin
Perdita totale, anatomica o funzionale, di:		
- un arto superiore	70%	60%
- una mano o un avambraccio	60%	50%
- un pollice	18%	16%
- un indice	14%	12%
- un medio	8%	6%
- un anulare	8%	6%
- un mignolo	12%	10%
- una falange ungueale del pollice	9%	8%
- una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
Amputazione di un arto inferiore:		
- al disopra della metà della coscia	70%	
- al disotto della metà della coscia ma al disopra del ginocchio	60%	
- al disotto del ginocchio, ma al disopra del terzo medio di gamba	50%	
Amputazione di un piede	40%	
Amputazione di ambedue i piedi	100%	
Amputazione di un alluce	5%	
Amputazione di un altro dito del piede	1%	
Amputazione della falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	25%	
Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi	100%	
Sordità completa di un orecchio	10%	
Sordità completa di entrambi gli orecchi	40%	
Stenosi nasale assoluta monolaterale	4%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	10%	
Esiti di frattura amielico somatica con deformazione a cuneo di:		
- una vertebra cervicale	12%	
- una vertebra dorsale	5%	
- 12° dorsale	10%	
- una vertebra lombare	10%	
Esiti di frattura di un meta mero sacrale	3%	
Esiti di frattura di un meta mero coccigeo con callo deforme	5%	
Perdita anatomica di un rene	15%	
Perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica		

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità le percentuali di invalidità previste per varranno per il lato sinistro e viceversa.

Art. 54 – DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

Sulla base della documentazione ricevuta e/o degli accertamenti effettuati, l'Impresa formula un'offerta di indennità. In caso di disaccordo la questione può essere risolta da uno o più arbitri nominati con apposito atto.

Art. 55 – RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE SUL GRADO DI INVALIDITÀ

La quantificazione dell'indennità spettante all'Assicurato, relativamente al grado di invalidità permanente, può essere demandata dall'Assicurato e dall'Impresa a due medici, nominati uno per parte.

Qualora i due medici non raggiungano un accordo, le controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente

possono essere demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno dal Contraente, uno da NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza del Contraente.

Ciascuna parte sostiene le proprie spese e paga il medico da essa designato, contribuendo per metà al pagamento delle spese e competenze per il terzo medico. Il Collegio medico ha la facoltà, qualora ne riscontri l'opportunità, di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso; in tal caso il collegio può intanto concedere un anticipo sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti sia per l'Impresa che per il Contraente.

Art. 56 – MORTE DA INFORTUNIO

L'indennità è pari alla somma assicurata ed è dovuta se la morte si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dall'infornuto.

L'indennità per il caso di morte da infornuto non è cumulabile con quella per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infornuto ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Impresa corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennità per il caso morte – se superiore – e quella già pagata per invalidità permanente.

Art. 57 – PAGAMENTO DELL'INDENNITÀ

Determinata l'invalidità conseguente all'infornuto e l'indennizzo dovuto, l'Impresa ne dà comunicazione agli interessati e dopo aver ricevuto notizia della loro accettazione, provvede al pagamento in Euro.

CAPITOLO 3 – TUTELA LEGALE

Art. 58 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa assume a proprio carico, nei limiti delle condizioni previste nella presente polizza, l'onere dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale a seguito di un sinistro rientrante nella copertura assicurativa.

La copertura assicurativa s'intende comunque operante entro il limite di euro 5.000,00 per vertenza, € 10.000,00 per anno assicurativo.

L'assicurazione, pertanto, è prestata per le spese, competenze ed 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;
- 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 S.p.A.), 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 domiciliatone. 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).

Art. 59 - ESCLUSIONI

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) Le tasse di registro.

Art. 60 – LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per i sinistri processualmente trattabili:

- a) Per vertenza di natura extracontrattuale e penale: Paesi dell'Unione Europea, Svizzera, Stato della Città del Vaticano e Repubblica di San Marino;
- b) Per vertenza di natura contrattuale: Paesi dell'Unione Europea, Svizzera, Stato della Città del Vaticano e Repubblica di San Marino;
- c) Per vertenze connesse alla circolazione veicoli: vedi art. 82.

Art. 61 – COESISTENZA CON ASSICURAZIONI DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Limitatamente al caso in cui l'Assicurato debba rispondere per danni arrecati a Terzi o sia convenuto in giudizio in sede civile, l'assistenza legale viene prestata dalla Compagnia di assicurazione che presta la copertura per la Responsabilità Civile per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell'art. 1917, terzo comma del Codice Civile.

Pertanto, l'Impresa non sarà tenuta ad alcun intervento se non ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dalla Compagnia di assicurazione che presta la copertura per la Responsabilità Civile. In mancanza di copertura per responsabilità civile con altra compagnia, la polizza opera a primo rischio, nei limiti del massimale stabilito.

Resta inteso che la presente garanzia non è operante se il mancato intervento della Compagnia di assicurazione che presta la copertura per la Responsabilità Civile è conseguenza di inadempimento dell'Assicurato in materia di denuncia del sinistro, pagamento e/o regolazione premio, nonché per azioni di rivalsa esercitate da detta Compagnia nei confronti dell'Assicurato.

Art. 62 – 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 della polizza;
- b. In ambito civile contrattuale: al termine di un periodo di carenza pari a novanta giorni;
- c. In ambito civile extracontrattuale: dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza della polizza.

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.

Garanzia postuma: la garanzia è operante per sinistri insorti nel periodo di assicurazione purché sia stato dato all'Impresa l'avviso di sinistro entro 12 mesi successivi alla risoluzione del contratto.

Art. 63 – 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. 64 – 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. 65 – RESPONSABILITÀ PRE-CONTRATTUALI

Ai sensi dell'art. 1375 del Codice Civile, le Parti, nello svolgimento delle trattative e nella formazione del contratto, devono comportarsi secondo buona fede.

Art. 66 – ANTICIPO INDENNIZZI

L'Impresa riconoscerà per ciascun sinistro il pagamento di un eventuale anticipo spese, richiesto, tramite regolare parcella, dal legale nominato dall'Assicurato. Tale anticipo potrà essere erogato nei limiti del massimale stabilito, pari ad Euro 5.000,00, fermo restando che tale importo sarà dovuto solo per sinistri rientranti in garanzia. Per effetto di tali eventuali erogazioni, il massimale assicurato verrà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità dell'anticipo riconosciuto.

Art. 67 – RECUPERO DI SOMME

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti e, in genere, le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi. Spettano all'Impresa, che li ha sostenuti ed anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziale ovvero concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Art. 68 – VERIFICHE E CONTROLLI

L'Impresa ha il diritto di effettuare verifiche e controlli inerenti alla vicenda sottesa al sinistro, in merito ai quali l'Assicurato è tenuto a fornire ogni informazione richiesta e la documentazione necessaria, nessuna eccettuata (quale, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, il libro paga prescritto dall'art. 20 DPR 30.6.65 n. 1124, il registro delle fatture ovvero quello dei corrispettivi).

Art. 69 – 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. 70 – RISCHI ASSICURATI

Con riferimento all'Art. 58 delle condizioni di assicurazione, la garanzia riguarda esclusivamente i sinistri concernenti il veicolo o la persona indicata sul modulo di adesione.

Sono assicurati il proprietario del veicolo ovvero il locatario del medesimo ovvero la persona indicata sul modulo di adesione ovvero, ancora, il conducente regolarmente autorizzato ed i trasportati, in relazione agli eventi connessi al veicolo identificato sul modulo di adesione.

La garanzia è operante nei seguenti casi:

1. Arbitrato e azioni legali nei confronti di compagnie di assicurazioni (**escluso Nobis Compagnia 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;
 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.

Art. 71 – RISCHI ESCLUSI

Ad integrazione dell'art. 69 delle Condizioni di assicurazione la garanzia non è operante nei seguenti casi:

1. Dolo dell'Assicurato;
2. Se il veicolo indicato sul Modulo di adesione non è coperto da assicurazione obbligatoria di responsabilità civile da circolazione (RCA);
3. Nel caso di trasporto di persone, 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 a norma delle disposizioni vigenti;
5. 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., salvo sentenza di assoluzione con formula piena;
6. In relazione a fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette esclusivamente dall'A.C.I.;
7. Per le controversie di natura contrattuale nei confronti dell'Assicuratore RCA del veicolo indicato sul Modulo di adesione;
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.

Art. 72 – 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) ed i corrispondenti articoli del Codice della Strada applicato in Italia.

CAPITOLO 4 – ASSISTENZA

Art. 73 – GARANZIA ASSISTENZA

La copertura assicurativa si intende estesa alle sottoindicate garanzie, le quali sono valide ed operanti solo se sono state richiamate sul Modulo di adesione ed è stato corrisposto il relativo premio.

Le attività di servizio inserite nella garanzia assistenza sono offerte a titolo gratuito

Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa eroga in favore dell'Assicurato le prestazioni di Assistenza nel caso si renda necessaria a seguito di incidente, incendio, furto (anche tentato o parziale), eventi sociopolitici, eventi naturali e necessità sanitarie, anche se non legate ad eventi da circolazione. Le prestazioni dovute ad esaurimento batteria, mancato avviamento, mancanza di carburante ed errato rifornimento sono prestate unicamente per le garanzie depannage e quick service.

Modalità per l'erogazione dell'assistenza

L'assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa componendo il numero verde **800.894147**; dall'estero è possibile contattare la Struttura Organizzativa componendo il numero telefonico **+39.039.9890.720** 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 Struttura Organizzativa, ricevuta la richiesta di assistenza, interverrà erogando il servizio previsto. La Struttura Organizzativa 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.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato per ottenere assistenza, deve obbligatoriamente contattare la Struttura Organizzativa 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 Struttura Organizzativa e da questa organizzate. Il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) nel caso in cui la Struttura Organizzativa, preventivamente contattata, ha autorizzato l'Assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza: in tal caso devono pervenire alla Struttura Organizzativa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'Assicurato.

Garanzie prestate

Soccorso stradale

In caso di incidente, incendio, furto di parti del veicolo, ritrovamento dopo furto totale, tentativo di furto, eventi sociopolitici, eventi naturali e guasto, la Struttura Organizzativa provvederà:

- senza oneri a carico dell'Assicurato, al traino del veicolo fino al più vicino punto di riparazione della rete convenzionata l'Impresa se nel raggio di 30 km dal luogo del sinistro, o in assenza di questa, fino al punto di assistenza della Casa Costruttrice più vicino.
- senza oneri a carico dell'Assicurato, al traino del veicolo ad un centro di riparazione di sua fiducia nel raggio di 30 km dal luogo del sinistro. Gli eventuali costi per km eccedenti e i giorni di deposito sono a carico dell'Assicurato che pagherà sul posto al soccorritore intervenuto.

A seguito di incidente da circolazione, la Struttura Organizzativa provvede anche al recupero del veicolo fuoriuscito dalla sede stradale tenendo a proprio carico la relativa spesa fino ad un massimo di € 200,00 IVA inclusa per evento.

Nel caso il soccorso stradale avvenga all'estero la destinazione sarà il punto più vicino della Casa Costruttrice e il deposito del soccorritore intervenuto. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico i costi dell'assistenza fino ad un importo massimo di € 200,00 IVA inclusa per evento per le richieste di assistenza all'estero.

Dépannage

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per mancanza di carburante, errato rifornimento, esaurimento batteria, mancato avviamento in genere in modo da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, la Struttura Organizzativa invierà un mezzo di soccorso stradale che provvederà, quando le circostanze ne rendano possibile la realizzazione, alla riparazione sul posto mediante interventi di riparazione non superiori ai 30 minuti e che consentano al veicolo di ripartire. I costi della manodopera per effettuare i piccoli interventi di riparazione sono a carico della Struttura Organizzativa. Sono invece a carico dell'Assicurato i costi dei pezzi di ricambio e del carburante.

Quick Service

Nel caso in cui l'intervento di riparazione sul luogo non sia stato risolutivo ma il veicolo abbia subito danni che a parere del soccorritore sono riparabili nel tempo massimo di 2 ore, la struttura Organizzativa, d'intesa con l'Assicurato, s'impegna a proseguire la riparazione presso un'officina convenzionata mettendo a disposizione la struttura e le risorse necessarie per la riparazione del veicolo. Tutti i costi della riparazione (manodopera, parti di ricambio e materiali di consumo) restano a carico dell'Assicurato.

Assistenza telefonica alla compilazione CAI

A seguito di soccorso stradale, l'Assicurato potrà richiedere informazioni relativamente a consulenze per incidenti stradali e modalità burocratiche inerenti alla compilazione della Constatazione amichevole di incidente – Denuncia di sinistro ("modulo blu").

Servizio informazioni sul traffico

(Attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali).

L'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa informazioni relative alla percorribilità della rete stradale e autostradale italiana.

Servizio informazioni meteo

(Attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali).

L'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa informazioni sulla situazione meteo in Italia e all'estero.

Servizio Informazioni turistiche

(Attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali).

L'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa informazioni relative al paese nel quale intende recarsi quali:

- documenti necessari per l'ingresso nel paese e visto richiesto;
- formalità valutarie;
- situazione sociopolitica del paese;
- indirizzo delle Ambasciate/Consolati all'estero.

Prestazioni operanti oltre i 50 km dal luogo di residenza dell'Assicurato

Spese di albergo

In caso di incidente, incendio, furto, guasto, qualora si renda necessaria per le riparazioni una sosta forzata, la Struttura Organizzativa terrà a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione **fino ad un massimo di € 300,00 IVA inclusa per evento. La prestazione verrà erogata se il sinistro ha luogo ad almeno 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato.**

Rientro o prosecuzione del viaggio

In caso il veicolo sia immobilizzato a più di 50 km di distanza dal comune di residenza dell'Assicurato in seguito a furto, incidente e incendio i cui tempi necessari alla riparazione siano di almeno 3 giorni, la Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il rientro o la prosecuzione del viaggio dell'Assicurato e degli eventuali passeggeri (fino al massimo previsto dal libretto di circolazione dell'autoveicolo assicurato) in treno ovvero, se il viaggio supera le 8 ore, in aereo (classe turistica) **fino ad un massimo di € 500,00 IVA inclusa se accaduto in Italia e di € 1.000,00 IVA inclusa se accaduto all'estero.**

Servizio taxi

A seguito di soccorso stradale, l'Assicurato potrà richiedere una corsa taxi dal luogo d'immobilizzo del veicolo fino all'officina di destinazione oppure, nel caso il veicolo debba essere trattenuto in officina per le riparazioni, potrà utilizzare la corsa in taxi per raggiungere la più vicina stazione di noleggio, la stazione ferroviaria o l'aeroporto.

La Struttura Organizzativa prende a carico **il costo della corsa in taxi fino ad un massimo di € 50,00 IVA inclusa per evento.**

Demolizione del veicolo in Italia

La Struttura Organizzativa è invitata ad organizzare, su richiesta dell'Assicurato, la demolizione del veicolo a seguito di un incidente da circolazione, guasto o ritrovamento a seguito di furto.

La Struttura Organizzativa vi provvederà, in ottemperanza alle disposizioni di legge, presso un centro autorizzato posto in territorio italiano.

L'Impresa tiene a proprio carico le relative spese di trasporto, demolizione e cancellazione al Pubblico Registro Automobilistico.

Recupero del veicolo riparato o ritrovato dopo il furto

In caso il veicolo sia immobilizzato a più di 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato a seguito di guasto, incidente, incendio o ritrovamento dopo furto e restasse immobilizzato sul posto per oltre 36 ore in Italia, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto di sola andata in treno ovvero, se la durata del viaggio è superiore alle 8 ore, in aereo (classe turistica) per consentire il recupero del veicolo dopo le riparazioni o il ritrovamento. **La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico anche le eventuali ulteriori spese necessarie di trasporto (taxi) per raggiungere il veicolo ritrovato fino ad un massimo di € 50,00 per sinistro.**

Rimpatrio del veicolo dall'estero

In caso di guasto, incidente, incendio, ritrovamento a seguito di furto avvenuti all'estero, qualora il veicolo immobilizzato non sia riparabile entro 5 giorni lavorativi o sia irreparabile, la Struttura Organizzativa organizzerà e terrà a proprio carico il trasporto del veicolo fino all'officina della casa costruttrice più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato **fino ad un massimo di € 1.000,00 IVA inclusa per sinistro.** Il costo delle spese di riparazione del veicolo, il costo degli eventuali diritti doganali e degli accessori del veicolo eventualmente rubati prima dell'arrivo del mezzo di trasporto della Struttura Organizzativa restano a carico dell'Assicurato.

Abbandono legale all'estero

In caso il valore commerciale del veicolo dopo il sinistro risultasse inferiore all'ammontare delle spese previste per il suo trasporto in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà al suo abbandono legale in loco, tenendo a proprio carico i relativi costi, sia amministrativi che organizzativi.

Restano a carico dell'Assicurato i costi per le spese di custodia, la documentazione eventualmente necessaria al disbrigo delle pratiche inerenti alla perdita di possesso e tutti gli altri documenti da richiedersi in Italia a cura dell'Assicurato stesso.

Assistenza linguistica all'estero

In caso di ricovero ospedaliero o fermo, arresto, minaccia di arresto dell'Assicurato per incidente, nel quale sia stato coinvolto il veicolo assicurato, la Struttura Organizzativa tramite un proprio incaricato sul posto fornisce assistenza linguistica nell'ambito delle principali lingue europee.

Prestazioni Sanitarie

Consulti medici

La Struttura Organizzativa mette a disposizione, 24 ore su 24, il proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione o suggerimento di carattere medico sanitario.

Invio medico in Italia

La Struttura Organizzativa mette a disposizione, tutti i giorni dalle ore 20.00 alle ore 08.00 successive e 24 ore su 24 al sabato e festivi, il proprio Servizio di Guardia Medica che garantisce la disponibilità di medici generici, pediatri e cardiologi pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Struttura Organizzativa e a seguito di una prima valutazione telefonica con il medico di guardia interno, la Struttura Organizzativa invierà il medico richiesto; il costo dell'intervento è a carico dell'Impresa.

In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Struttura Organizzativa

organizza il trasferimento in autoambulanza del paziente in un pronto soccorso; il costo di tale intervento è a carico dell'Impresa. La prestazione è fornita esclusivamente in Italia e per un massimo di 3 volte per anno.

Rete sanitaria

La banca dati della rete delle Strutture Sanitarie in rapporto di convenzione con la Struttura Organizzativa in tutta Italia, è a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno per ogni tipo di informazione sanitaria:

- singole Strutture convenzionate e loro ubicazione;
- prestazioni specialistiche;
- nominativo dei singoli medici;
- esami diagnostici;
- ricoveri;
- onorari e tariffe convenzionate.

Gestione dell'appuntamento

Qualora l'Assicurato necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata e, 24 ore su 24, richiedere alla Struttura Organizzativa un appuntamento. Dopo aver selezionato il centro convenzionato e lo specialista in base alle specifiche esigenze sanitarie e alla disponibilità dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà nel più breve tempo possibile a fissare un appuntamento a nome dell'Assicurato. In virtù del rapporto di convenzione tra la struttura sanitaria e la Struttura Organizzativa, l'Assicurato usufruirà sempre di un canale d'accesso privilegiato e di tariffe particolarmente favorevoli rispetto ai listini in vigore.

Art. 74 – APP CON NOBIS

Tramite la propria Applicazione, l'Impresa mette a disposizione dell'Assicurato un servizio di assistenza medica 24h su 24 ovunque nel mondo, con il servizio medico/sanitari in videochiamata, oltre al servizio che permette, direttamente tramite la App, il contatto con la Struttura Organizzativa per la richiesta di assistenza necessaria in quel momento, sulla base delle seguenti condizioni:

a) Descrizione del servizio

L'Assicurato, a seguito dell'inclusione nella copertura offerte dalla presente polizza, può scaricare l'App CON NOBIS (disponibile su Apple Store e Google Play) accedendo, attraverso autenticazione, ai servizi di assistenza medica come descritti di seguito.

b) Durata del servizio

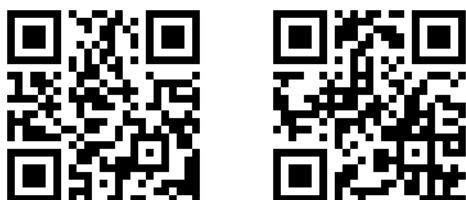
I servizi di assistenza presenti nell'App CON NOBIS decorrono dalla data di emissione della polizza e cessano alla scadenza della stessa.

c) Come accedere ai servizi dell'app "Con Nobis"

1) SCARICA GRATUITAMENTE L'app

Disponibile per smartphone e tablet CON NOBIS è scaricabile gratuitamente da:

GOOGLE PLAY STORE APPLE APP STORE



2) REGISTRATI IN DUE PASSAGGI

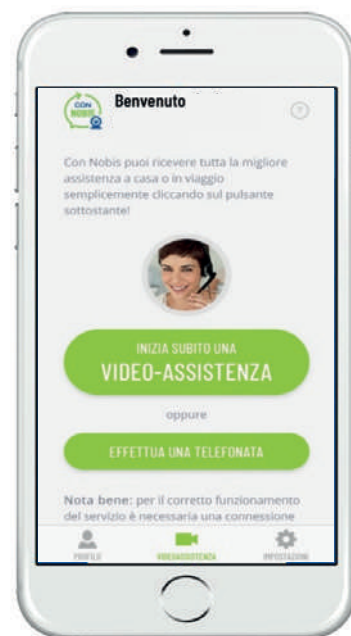
Per registrarsi è sufficiente inserire:

- il numero di polizza
- un indirizzo e-mail valido
- nome e cognome
- una password personale

3) RICHIEDI ASSISTENZA IN VIDEO-CHIAMATA

Uno dei maggiori pregi di CON NOBIS è quello di essere un'app snella e molto intuitiva. Uno dei valori aggiunti per chi necessita assistenza, infatti, è quello di poter entrare in contatto tempestivamente e con il minor dispendio di energia possibile con chi può fornirgli un aiuto. Per questo, richiedere assistenza in video-chiamata è semplicissimo: è sufficiente premere sul pulsante INIZIA SUBITO UNA VIDEO-ASSISTENZA dalla relativa sezione per entrare in contatto con la Struttura Organizzativa Nobis, 24 ore su 24, 365 giorni l'anno e ricevere una pronta assistenza a casa o in qualsiasi parte del mondo. Qualora fosse necessario, la video-chiamata sarà trasferita al Servizio Medico che potrà assistere il Cliente con consigli medici e una prima assistenza.

In mancanza di una connessione internet adeguata, invece, CON NOBIS permette comunque di effettuare una telefonata tradizionale.



d) Consulti medici in video conferenza

L'App CON NOBIS mette a disposizione dell'Assicurato consulti medici in video conferenza 24 ore su 24 attraverso la sezione Video-Assistenza.

In caso di necessità, se presente una connessione Internet a banda sufficiente al funzionamento del servizio di video-conferenza, l'Assicurato potrà effettuare una videochiamata 24 ore su 24 alla Struttura Organizzativa la quale organizzerà l'accesso a sessioni di video-conferenza di consulto medico con il Servizio Medico della Struttura Organizzativa.

La prestazione viene erogata 24 ore su 24 dal Servizio Medico della Struttura Organizzativa ed è fornita gratuitamente per un massimo di 10 volte per il periodo di validità della polizza.

In assenza di una connessione Internet adeguata al funzionamento del servizio di video-conferenza, l'Assicurato potrà alternativamente accedere alle sessioni di consulto medico sopra specificate via telefono, attraverso il Numero Verde 800-894147 oppure il numero +39.039.9890.720

e) Costo della prestazione

L'Impresa tiene a proprio carico tutte le spese relative all'organizzazione e alla gestione dei consulti medici attivabili dalla App CON NOBIS secondo le limitazioni indicate al punto d).

Art. 75 – ESCLUSIONI RELATIVE ALLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

Fermo restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni, valgono inoltre le seguenti condizioni generali:

- a) Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, saccheggi, eventi sociopolitici quando equiparabili a catastrofe, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dell'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni; non abilitazione dell'Assicurato alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
- b) Tutte le prestazioni, quando non diversamente indicato, sono fornite per un massimo di 3 (tre) volte per tipo entro ciascun anno (365 giorni) di validità della polizza.
- c) La durata massima della copertura per ogni periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità della polizza è di 60 giorni.
- d) La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.
- e) Il diritto alle assistenze fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.
- f) Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
- g) Ogni diritto nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di 2 (due) anni (730 giorni) dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.
- h) Tutte le eccedenze ai massimali previsti nelle singole prestazioni così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle prestazioni medesime, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata. L'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.
- i) A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di Assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni Impresa assicuratrice e specificatamente all'Impresa nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra Impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi lui addebitati dall'Impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione.
- l) Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella presente "Sezione Assistenza" si applicano le disposizioni di legge.

Inoltre, per la sola parte di Prestazioni Sanitarie, la garanzia non è comunque operante per:

- a) le malattie mentali, i disturbi psichici in genere, le nevrosi e le relative conseguenze;
- b) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi a delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato.
- c) gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti;
- d) ricoveri finalizzati a condurre accertamenti diagnostici non resi necessari da Malattia o Infortunio (check-up);
- e) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- f) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche e altre calamità naturali.
- g) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi allo stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi;
- h) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi a dolo o colpa grave del Contraente e/o dell'Assicurato;
- i) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi ad un viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie in fase acuta o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- j) le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note al momento dell'inclusione in copertura dell'Assicurato. Sono invece comprese le riacutizzazioni imprevedibili di patologie;
- k) le patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana;

- l) l'interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi;
- m) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi all'uso non terapeutico di farmaci e/o psicofarmaci o sostanze stupefacenti o sostanze allucinogene, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali;
- n) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi alla pratica di sport quali: alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing), salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing, hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante; Si ritiene compreso l'esercizio delle seguenti attività sportive se svolte unicamente a carattere ricreativo: immersioni con autorespiratore, sci fuori pista autorizzati dalle competenti autorità, bob, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing;
- o) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi al suicidio e/o al tentato suicidio dell'Assicurato;
- p) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi da atti di temerarietà dell'Assicurato.

Resta inoltre stabilito che:

- a) 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 Struttura Organizzativa e da questa organizzate. Eccezionalmente il rimborso può essere riconosciuto entro i limiti previsti dalla polizza nel caso in cui la Struttura Organizzativa, preventivamente contattata, ha autorizzato l'Assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza. In quest'ultimo caso devono pervenire all'Impresa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'Assicurato;
- b) l'Impresa non riconosce rimborsi né importi compensativi relativi a coperture dell'Impresa delle quali l'Assicurato non ha usufruito per sua scelta o perché non ne ha avuto la necessità;
- c) l'Impresa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato;
- d) resta esclusa ogni responsabilità dell'Impresa derivante dall'operato degli eventuali Professionisti/Tecnici/Sanitari incaricati e/o scelti autonomamente dall'Assicurato;
- e) eventuali eccedenze di onorari dei professionisti intervenuti rispetto alle somme contrattualmente dovute dall'Impresa dovranno essere corrisposte direttamente dall'Assicurato al professionista intervenuto;
- f) gli spostamenti organizzati dall'Impresa sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere e alle condizioni di salute dell'Assicurato;
- g) gli importi riconosciuti dall'Impresa a titolo di anticipo, sui quali non saranno applicati interessi, devono essere restituiti entro trenta giorni dalla messa a disposizione. Chi ottiene un anticipo di denaro deve fornire adeguate garanzie bancarie e sottoscrivere la ricevuta che gli verrà sottoposta dagli incaricati dell'Impresa ed attenersi alle disposizioni che gli saranno impartite dalla Struttura Organizzativa.

Il servizio di Prestazioni Sanitarie, fermi i limiti territoriali eventualmente previsti dalle singole prestazioni, è prestato in tutto il mondo, esclusi i paesi ove sussistano situazioni di guerra anche non dichiarata.

Tutte le prestazioni sono operative previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali".

L'Impresa non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Struttura Organizzativa.

Per qualsiasi richiesta di informazione l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Struttura Organizzativa, restando inteso che il Contraente è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni dell'assicurazione.

La Struttura Organizzativa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano insorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di assistenza, in caso di interventi dell'Autorità locali che vietino l'intervento.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 76 – DENUNCIA DEL SINISTRO garanzie CVT

Vedi art. 38.

Art. 77 – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, per tutte le garanzie ad esclusione della garanzia assistenza e della garanzia tutela legale, secondo le modalità previste dalle singole garanzie, il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnato il contratto e per conoscenza alla Direzione Servizio Sinistri - di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (Via Lanzo, 29 10071 Borgaro Torinese - Torino, Fax 011 4518743, E-mail CAAB@nobis.it) entro 5 giorni dall'evento oppure immediatamente da quando ne ha avuto conoscenza, indicando la data, il luogo, l'ora e le modalità del fatto nonché l'entità dello stesso, il nome ed il domicilio degli eventuali testimoni.

La denuncia di infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni dev'essere documentato con invio all'Impresa di ulteriori certificati medici.

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

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

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via Lanzo, 29
10071 BORGARO TORINESE (TO)

Per la sola garanzia assistenza, dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato dovrà telefonare alla Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24, facente capo al

Numero Verde 800 894147
o, se dall'estero, +39 039.9890.720

o, tramite l'App "CON NOBIS" (seguendo le istruzioni presenti nel menù, in base alla tipologia di Assistenza necessaria in quel momento)

In ogni caso l'Assicurato dovrà comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita.
2. Nome e Cognome
3. Numero di Polizza
4. Numero di targa del veicolo
5. Modello del veicolo
6. Indirizzo del luogo in cui si trova
7. Il recapito telefonico a cui la Struttura Organizzativa potrà contattarlo nel corso dell'assistenza.

L'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Le prestazioni di Assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di indennizzo qualora l'Assicurato non si rivolgesse alla Struttura Organizzativa al momento del sinistro. Viene fatta eccezione per il caso in cui l'Assicurato non potesse mettersi in contatto con la Struttura Organizzativa per causa di forza maggiore (come ad esempio intervento di forze dell'ordine e/o di servizi pubblici di emergenza), che dovrà essere debitamente documentata (verbale o certificato di pronto soccorso).

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare alla Struttura Organizzativa gli originali (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

L'Impresa si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazioni di prestazioni di assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto nella polizza o dalla Legge.

Per la sola garanzia tutela legale 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. 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, compreso - in caso di incarico ad un proprio legale di fiducia - preventivo di spesa da quest'ultimo redatto.

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
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21
Ufficio Tutela Legale
20864 Agrate Brianza (MB)

Contattando il numero **039.9890.001 ovvero il numero verde 800.894.137** o via posta elettronica all'indirizzo e-mail: tutela@nobis.it

L'Assicurato o chi per esso dovrà in ogni caso comunicare con precisione:

1. cognome e nome;
2. numero di polizza;
3. motivo della chiamata;
4. indirizzo;
5. recapito telefonico.

Per eventuali reclami scrivere a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21
20864 Agrate Brianza – MB – fax 039/6890432 - reclami@nobis.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:

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

Gestione dei rapporti assicurativi via web

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

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

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

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

IN CASO DI SINISTRO KASKO oppure COLLISIONE

Presentare denuncia all'Impresa descrivendo dettagliatamente il sinistro, indicando gli eventuali interventi da parte delle Autorità, le generalità di eventuali Testimoni e quella di eventuali feriti e/o coloro che fossero coinvolti nell'incidente. Se entrambe le Persone coinvolte nell'incidente firmano la documentazione C.A.I. (Constatazione Amichevole di Incidente - modello Blu) con riconoscimento di responsabilità del terzo che ha cagionato il sinistro, occorre trasmettere tale modello C.A.I. all'Impresa.

NOTA IMPORTANTE

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

Ricordarsi che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda oppure dall'ultima richiesta scritta di pagamento dell'indennizzo pervenuta all'Impresa in merito al sinistro (art. 2952 Codice Civile).

Importante!

In ogni caso di sinistro insieme alla documentazione, l'Assicurato invia all'Impresa gli estremi del conto corrente su cui desidera che venga accreditato il rimborso o l'indennizzo (numero di conto corrente, codice IBAN).

APPENDICE NORMATIVA

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

CODICE CIVILE

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

Art. 1907 – Assicurazione parziale

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

Art. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

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

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

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

Art. 2952 – Prescrizione in materia di assicurazione

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

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

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

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

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

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 166 – Criteri di redazione

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

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

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

Nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione di dati personali, La informiamo che Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia") intende trattare dati personali che La riguardano, nell'ambito delle attività a Lei prestata dalla Compagnia.

1. Titolarità e contatti

Il Titolare del trattamento 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). E' possibile contattare i responsabili dei trattamenti e il responsabile della protezione dati (DPO) presso la Direzione Risorse Umane, viale Gian Bartolomeo Colleoni n.21, 20864 Agrate Brianza (MI).

2. Fonte da cui hanno origine i dati personali

La compagnia assicurativa, Titolare del trattamento, raccoglie i dati personali dell'interessato presso il proprio intermediario assicurativo CA Auto Bank S.p.A., Corso Orbassano n. 367 - 10137 Torino, che stipula la Polizza Collettiva in qualità di Contraente e la offre ai propri clienti sottoscrittori di un contratto di Finanziamento e/o di Locazione Finanziaria relativo all'Autoveicolo (autonomo Titolare del Trattamento).

CA Auto Bank S.p.A. ottiene i dati personali raccogliendoli direttamente presso l'interessato oppure presso i propri addetti (interni ed esterni) all'attività di intermediazione assicurativa (i quali agiscono in qualità di responsabili esterni del trattamento nominati da CA Auto Bank S.p.A.). CA Auto Bank S.p.A., raccolti i dati dell'interessato, li comunica alla compagnia di assicurazione per le finalità di cui al punto 3).

3. Trattamenti e finalità

I dati personali, con riferimento anche a dati di natura particolare (c.d. sensibili) definiti tali ai sensi della normativa vigente, forniti o acquisiti, saranno utilizzati per:

- a) finalità strettamente correlate a trattamenti legati all'offerta, conclusione ed esecuzione dei 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 personali necessari per questa finalità è necessario per la conclusione del contratto (che ne costituisce base giuridica del trattamento); il rifiuto dell'Interessato comporta l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta;
- b) finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità o della normativa comunitaria (che ne costituiscono base giuridica del trattamento). Il conferimento, da parte dell'interessato o di terzi, dei dati personali 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;
- c) previo consenso dell'interessato, 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. Il conferimento dei dati in tal senso è facoltativo e 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;
- d) previo consenso dell'interessato, 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. 42 del Regolamento Ivass 41/2018 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.

4. Profilazione

Le attività di profilazione, definite tali ai sensi dell'art. 4 del reg. UE 2016/679, svolte in modo limitato, sono unicamente asservite alla esecuzione dei trattamenti attinenti le pratiche assicurative e sono necessarie per la conclusione del relativo contratto.

5. Comunicazione e diffusione dei dati

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti. I dati personali trattati per le finalità di cui sopra potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:

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

6. Tipologia dei dati trattati, localizzazione dei dati e dei trattamenti, periodo di conservazione dei dati

In relazione alle finalità descritte, l'utilizzo dei dati personali è limitato ai soli dati necessari alla conclusione e gestione dei trattamenti previsti con la presente informativa.

I trattamenti avvengono mediante elaborazioni manuali e strumenti elettronici o comunque automatizzati, secondo logiche di elaborazione e conservazione strettamente correlate alle finalità stesse o dettate da leggi e disposizioni delle Autorità e, comunque, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali contro i rischi di accesso e divulgazione impropri nonché la loro distruzione al cessare della finalità, fatti salvi eventuali obblighi di conservazione derivanti da indicazioni normative o delle Autorità.

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.

7. Diritti dell'interessato

L'interessato, in relazione ai predetti trattamenti, può esercitare i diritti di accesso, revoca, rettifica, cancellazione (oblio), limitazione, portabilità, opposizione con riferimento alla vigente normativa in materia di privacy.

Per l'esercizio dei diritti sopracitati l'interessato potrà rivolgersi 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.



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 ottobre 2024

Informativa in merito alle disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche.

Il 2 gennaio 2024 è entrata in vigore la legge in materia di "Oblio oncologico" (Legge 7 Dicembre 2023 n. 193, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 294 del 18 dicembre 2023, recante "*Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche*", con l'introduzione del cosiddetto "diritto all'oblio oncologico" - "Legge").

Il termine "*oblio oncologico*" esprime convenzionalmente il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica (tumore) di poter scegliere di non fornire informazioni, né di subire indagini, in merito alla propria pregressa condizione patologica, nei casi previsti dalla Legge, tra i quali risultano ricompresi: la stipulazione o il rinnovo di contratti assicurativi.

Secondo la norma, un soggetto può ritenersi guarito da una patologia oncologica, quando le cure ed i trattamenti attivi si sono conclusi, senza che si siano manifestati episodi recidivanti (quali ricadute), da più di 10 anni al momento della richiesta di informative specifiche sul suo stato di salute. Se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età, questo intervallo temporale viene ridotto a 5 anni.

In occasione della stipula o rinnovo di contratti assicurativi, non possono essere altresì applicati limiti, costi e oneri aggiuntivi né trattamenti diversi rispetto a quelli previsti per la generalità dei contraenti a legislazione vigente.

È inoltre vietato richiedere, ai fini della stipula, l'effettuazione di visite mediche di controllo e di accertamenti sanitari volti all'accertamento dello stato di salute collegato a patologie oncologiche.

Qualora le informazioni sulla patologia siano state fornite precedentemente, queste non possono essere utilizzate ai fini della valutazione del rischio, decorso il termine stabilito dalla legge. A tal fine, il contraente invia tempestivamente la certificazione, mediante raccomandata con avviso di ricevimento o posta elettronica certificata. Entro trenta giorni dal ricevimento della certificazione, le informazioni in precedenza acquisite dovranno essere cancellate.

La violazione delle disposizioni nella stipula dei contratti successiva all'entrata in vigore della Legge determina la nullità delle singole clausole contrattuali difformi rispetto ai principi dichiarati dalla legge e non comporta la nullità dell'intero contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio della persona fisica contraente ed è rilevabile d'ufficio.

I contratti stipulati dopo la data di entrata in vigore della legge devono conformarsi ai principi da essa introdotti.

In ossequio alla Legge sopra citata, in caso di stipula di un nuovo contratto o di rinnovo di uno esistente, ancorché venga somministrato un questionario sullo stato di salute, non sussiste l'obbligo di palesare patologie oncologiche pregresse, qualora si ritenga ricorrano le condizioni per la certificazione della guarigione nei termini di legge. L'assicurato non incorrerà nelle conseguenze per dichiarazioni inesatte o reticenze informative, avendo diritto alla liquidazione dell'indennizzo secondo il contratto. Per maggior chiarezza, permangono gli obblighi di accuratezza informativa verso l'Impresa di assicurazione, qualora non ricorrano le condizioni per la certificazione, al momento della stipula del contratto.

Per la piena applicazione della legge, il Ministero della Salute ha emanato alcuni provvedimenti volti a disciplinare le modalità e le forme per la certificazione, senza oneri per l'assicurato, della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'applicazione delle disposizioni di legge:

- Con Decreto del 22 marzo 2024 – rubricato "*Elenco di patologie oncologiche per le quali si applicano termini inferiori rispetto a quelli previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1, lettera a), e 4, comma 1, della legge n. 193 del 2023*", il Ministero della Salute ha fornito alcune specificazioni mirate ad introdurre tempistiche ridotte per alcune tipologie tumorali per il maturarsi dell'oblio oncologico rispetto al limite dei dieci anni

(o cinque se diagnosticati precedentemente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento o dall'ultimo intervento chirurgico. Tali specificazioni sono riportate nell'allegato 1 del citato Decreto e per facilità di consultazione vengono ritrascritte di seguito.

TIPO DI TUMORE	SPECIFICAZIONI	ANNI DALLA FINE DEL TRATTAMENTO
Colon-retto	Stadio 1, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio 11-111, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio 1-11, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi <55 anni Uomini con diagnosi <45 anni Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

- Con il Decreto 5 luglio 2024 – rubricato “*Disciplina delle modalità e delle forme per la certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini della normativa sull'oblio oncologico*”, il Ministero della Salute ha disciplinato le modalità per il rilascio della certificazione necessaria per esercitare il diritto all'oblio oncologico previsto dalla Legge 193/2023 di cui sopra. Per richiedere detta certificazione, l'interessato deve presentare apposita istanza, secondo il modello allegato al Decreto, corredata dalla documentazione medica richiesta, presso una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata o ad un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale nella disciplina attinente alla patologia oncologica di cui si chiede l'oblio o al medico di medicina generale oppure al pediatra di libera scelta.
La certificazione, redatta secondo il modello contenuto nel medesimo Decreto attuativo, è rilasciata gratuitamente entro trenta giorni dalla richiesta se sussistono, a giudizio della struttura o del medico certificante, le condizioni di legge. Il rilascio di detta certificazione non deve comportare oneri per il richiedente.