



PROTEZIONE GRANDINE

MODELLO CAABPG.2023-2024.001 - EDIZIONE 01.02.2024

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: Protezione Grandine

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



Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete, relative al prodotto, sono fornite nel Set Informativo e negli specifici eventuali allegati.

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La presente polizza copre le perdite pecuniarie dell'Assicurato derivanti dalla differenza tra l'ammontare della liquidazione del danno sulla garanzia Grandine, operata da parte della Compagnia che presta la Polizza CVT e l'effettiva spesa sostenuta per la riparazione del danno stesso, nei termini e nei limiti indicati nelle Condizioni di Assicurazione.



CHE COSA È ASSICURATO?

✓ Protezione Grandine

Presentando la documentazione attestante la liquidazione del sinistro Grandine sulla Polizza CVT, sottoscritta per il medesimo veicolo assicurato, l'Impresa rimborsa l'ammontare della perdita pecuniaria derivante dalla differenza tra l'ammontare della liquidazione del danno da parte della Compagnia che presta la Polizza CVT (già dedotta la franchigia e lo scoperto eventualmente applicati dalla Compagnia) e l'effettiva spesa sostenuta per la riparazione del danno stesso. La presente copertura opererà esclusivamente nel caso in cui la summenzionata differenza sia dovuta a un danno, regolarmente periziato, il cui ammontare sia maggiore rispetto al valore a Primo Rischio Assoluto garantito dalla polizza CVT.

La presente copertura è valida esclusivamente a condizione che il sinistro Grandine che ha colpito il veicolo assicurato con la Polizza CVT sia avvenuto durante il periodo di validità della presente garanzia in relazione alla targa interessata dal sinistro Grandine.

Per le sole coperture relative ad Assicurati con residenza in zone per le quali la Polizza CVT non preveda la copertura assicurativa per la garanzia Grandine – in deroga ai due precedenti capoversi ed alla Premessa al presente Capitolo – l'Impresa rimborsa, nel limite stabilito nel presente contratto, l'ammontare della perdita pecuniaria derivante dalla riparazione del danno stesso, regolarmente periziato, senza obbligo tuttavia, da parte dell'Assicurato, di presentazione di documentazione attestante la liquidazione da parte della Compagnia che presta la Polizza CVT. In tal caso, l'Assicurato, dovrà esclusivamente dimostrare regolare copertura assicurativa in corso con Polizza CVT.

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



CHE COSA NON È ASSICURATO?

- ✗ Non sono assicurabili i veicoli diversi da quelli classificati come autovetture ad uso privato e gli autocarri con peso a pieno carico fino a 3.500 Kg e oltre a 3.500 Kg, conto proprio o conto terzi.
- ✗ Non sono comunque assicurabili i veicoli con immatricolazione estera, ad esclusione di quelli immatricolati nello Stato della Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.
- ✗ Non sono assicurabili i veicoli che non siano venduti tramite la rete di distribuzione del Contraente e che non siano venduti tramite finanziamento erogato da quest'ultimo.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Tutte le garanzie non sono operanti:

- ! se il sinistro che ha dato luogo alla richiesta di rimborso sulla Polizza CVT si è verificato prima della data d'inizio della presente garanzia;
- ! se alla data di inizio della propria copertura l'Assicurato era già consapevole del fatto che avrebbe fatto una richiesta di indennizzo in base alla Polizza CVT;
- ! qualora non sia stato liquidato alcun sinistro sulla Polizza CVT (indipendentemente dalle ragioni che hanno causato detta mancata liquidazione) ad eccezione dei casi di polizze emesse in capo ad Assicurati con residenza nelle zone per le quali la polizza CVT, non preveda la garanzia Grandine;
- ! se la richiesta di risarcimento per la Polizza CVT venga respinta (indipendentemente dalle ragioni che hanno causato detta rejezione);
- ! qualsiasi ammontare della liquidazione del sinistro sulla Polizza CVT espressamente dichiarato come franchigia/scoperto;
- ! a seguito di qualsiasi competizione, collaudo, test di prestazione, gara o prova di velocità, comprese competizioni fuoristrada, con la partecipazione di autovetture o di altro tipo, a prescindere se si svolgano su piste o circuiti, creati come tali o meno, ed a prescindere dalle eventuali autorizzazioni di tali manifestazioni;
- ! quando il danno patito non venga indennizzato dalla Polizza CVT in quanto rientrante nel proprio scoperto e/o franchigia;
- ! se il danno non sia esclusivamente riconducibile all'evento grandine o, se pur a seguito di un evento grandine, il veicolo subisca danni che siano riconducibili ad altri eventi contestuali o successivi alla grandine (esempio caduta di oggetti, franamento o cedimento del terreno, eccetera);
- ! se pur essendo stato indennizzato un danno dalla Compagnia che presta la Polizza CVT, risultano esclusi, da tale indennizzo, delle parti del veicolo per le quali la primaria Compagnia non fornisca copertura.
- ! In ogni caso l'Impresa non indennizza per nessun motivo eventuali scoperti e/o franchigie applicate all'indennizzo dalla Compagnia che presta la Polizza CVT.



DOVE VALE LA COPERTURA?

- ✓ L'assicurazione vale i sinistri avvenuti nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, degli Stati facenti parte dell'Unione Europea e degli altri Stati indicati sul Certificato Internazionale di assicurazione (Carta Verde).



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 contratto. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti o l'omessa comunicazione delle modifiche del rischio possono comportare la cessazione della polizza o la perdita, parziale o totale, del diritto dell'Indennizzo.

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

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



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

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

Il contratto stipulato tra Impresa e Contraente ha durata poliennale, così come risultante dal Modulo di Polizza, e non si rinnova tacitamente alla sua scadenza.

Le coperture offerte dal contratto assicurativo avranno nei confronti dei singoli Assicurati la durata da questi ultima prescelta e risultante dal Modulo di Adesione, ferma la durata minima di 12 mesi e la durata massima di 96 mesi. Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Il contratto di assicurazione prevede il diritto di ripensamento per l'Assicurato da esercitarsi, pena la decadenza, entro 60 giorni dalla data di decorrenza.

L'Assicurato, in caso di contratti pluriennali, può recedere ad ogni ricorrenza annuale con un preavviso scritto di almeno 60 giorni mediante lettera raccomandata A/R o PEC (nobisassicurazioni@pec.it).

Resta salva la facoltà del Contraente e dell'Impresa di recedere dal contratto in caso di sinistro, mediante lettera raccomandata A/R o PEC, con un preavviso di 30 giorni.

ASSICURAZIONE PERDITE PECUNARIE

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Protezione Grandine

Versione n. 1 di Febbraio 2024 (ultimo disponibile)

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

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

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

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

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Nobis Holding S.p.A., Capogruppo del Gruppo Nobis, iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi.

Esercizio 2022

Bilancio approvato il 28/04/2023

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 107.123.237 di cui capitale sociale € 37.890.907, riserva di sovrapprezzo € 1.224.864 e riserve patrimoniali € 68.007.466.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 179,69% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 399,31% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

Si richiama quanto indicato nella relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile sul sito istituzionale attraverso il seguente collegamento <https://www.nobis.it/chi-siamo/governance/solvency-ii-sfcr/>.

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

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



CHE COSA È ASSICURATO?

Protezione Grandine: In merito ai dettagli relativi alla garanzia, non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel Dip Base Protezione Grandine.

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

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

-

Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto Protezione Grandine.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

-

Non sono previsti premi aggiuntivi per il prodotto Protezione Grandine.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi

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



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Le esclusioni, valide per la garanzia Protezione Grandine, sono già state elencate nel DIP Base.

Per ogni singola garanzia indicata nel presente prodotto ed esplicitamente sottoscritta dal Contraente sono previsti somme assicurabili (massimali), identificate nel dettaglio nel Modulo di Polizza/Modulo di Adesione, i limiti ed eventuali franchigie o scoperti.

Protezione Grandine:

- Il numero di sinistri indennizzabile, per ogni anno e per ogni assicurato, è pari ad 1 (uno) con il limite di €. 3.500,00 per sinistro.
- Nel caso in cui la durata contrattuale della singola copertura sia poliennale, per l'intera durata di polizza, fermo il limite annuo, il limite massimo di indennizzo sarà pari ad €. 8.000,00.

Per le sole polizze emesse in capo ad Assicurati con residenza in zone per le quali la Polizza CVT distribuita da CA Auto Bank S.p.A. non preveda la copertura assicurativa per la garanzia Grandine, aventi le caratteristiche di cui al precedente articolo, l'ammontare della perdita pecuniaria, derivante dalla riparazione del danno, regolarmente periziato, non potrà essere superiore al valore commerciale del veicolo assicurato al momento del sinistro, ricavato sempre dalle quotazioni aggiornate di "Quattroruote" o, in assenza, delle riviste specializzate di settore, con il massimo indennizzabile di 1 (uno) sinistro per anno e con il limite massimo di €. 1.500,00 per sinistro, e, fermi i predetti limiti, di €. 4.000,00 per l'intera durata della copertura assicurativa nei casi in cui la durata contrattuale della singola copertura sia poliennale.



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, deve darne avviso scritto alla Direzione – Servizio Sinistri di NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese - Torino, Tel.: 011 4518763 - Fax: 011 4518743, Mail: CAAB@nobis.it) entro 5 (cinque) giorni dall'evento oppure immediatamente da quando ne ha avuto conoscenza, indicando la data, il luogo, l'ora e le modalità del fatto nonché l'entità dello stesso, il nome ed il domicilio degli eventuali testimoni.
	Assistenza diretta/in convenzione: si specifica che il contratto prevede la presenza di prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.
	Gestione da parte di altre imprese: si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.
	Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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. L'Assicurato deve dare comunicazione scritta a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. di ogni aggravamento o diminuzione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., possono comportare la perdita parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 c.c.).
Obblighi dell'impresa	L'Impresa, verificata l'operatività della garanzia, decorsi 60 (sessanta) giorni dalla data della denuncia del sinistro e a condizione che sia stata prodotta tutta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria, purché non sia stata fatta opposizione da parte di eventuali creditori privilegiati, pignorati o ipotecari.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Premio	Il pagamento del premio avviene mediante versamento unico e anticipato da parte del Contraente. Le modalità di pagamento del premio sono: bonifico bancario, assegni o contanti (nei limiti di legge). Il premio è già comprensivo di imposte. Il presente prodotto non utilizza la tecnica di vendita Multilevel Marketing.
Rimborso	Nel caso di risoluzione del contratto per furto/rapina del veicolo assicurato, il contratto è risolto a decorrere dalle ore 24,00 del giorno successivo alla denuncia presentata all'Autorità di pubblica sicurezza. L'Assicurato deve darne notizia all'Impresa fornendo copia della denuncia presentata all'Autorità di pubblica sicurezza. In tale caso l'Impresa procederà al rimborso del premio pagato e non goduto in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua, al netto delle imposte. 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. 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 Contraente la parte di Premio relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. Non è ammessa l'opzione del mantenimento della copertura assicurativa. In caso di subentro di un nuovo locatario nella Locazione Finanziaria, la copertura cessa il suo effetto alle ore 24.00 del giorno di efficacia del subentro e l'Impresa restituirà al Contraente la parte di Premio relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In caso di cessazione del rischio per distruzione, demolizione, rottamazione, vendita od esportazione definitiva del veicolo, il contratto si risolve dal momento della consegna della documentazione indicata nelle Condizioni di Assicurazione e l'Impresa restituirà la parte di premio corrisposta e non goduta in ragione di 1/360 del premio annuo per ciascun giorno di garanzia residua dalla data dell'effettiva distruzione, demolizione, rottamazione, vendita o esportazione definitiva del veicolo assicurato, al netto delle imposte. Nel caso in cui la singola copertura abbia una durata superiore all'anno, l'Impresa rimborsa anche l'importo corrisposto in via anticipata per le annualità successive a quella in corso al momento della distruzione, demolizione, rottamazione, vendita o esportazione definitiva del veicolo assicurato al netto delle imposte. Il Contraente e l'Impresa inoltre, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dall'eventuale definizione, possono far cessare la garanzia, in tal caso l'Impresa retrocede al Contraente la parte di premio non goduto al netto delle tasse.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Base Danni. Le garanzie vengono prestate senza l'applicazione di periodi di carenza.
Sospensione	Non è ammessa la sospensione del contratto o delle singole garanzie.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Ripensamento dopo la stipulazione	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 una lettera raccomandata A/R o p.e.c. (nobisassicurazioni@pec.it) a Nobis Compagnia di Assicurazione in Via Lanzo 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO); sarà poi facoltà dell'Impresa, una volta ricevuta la raccomandata controllare la data di recesso e inviarla al Contraente CA Auto Bank S.p.A.. L'Assicurato fruirà dello scorporo dal finanziamento.
Risoluzione	La risoluzione del contratto può avvenire nei seguenti casi: <ul style="list-style-type: none">• Trasferimento della proprietà del veicolo;• Furto/rapina;• Distruzione, demolizione, rottamazione od esportazione definitiva del veicolo assicurato;• Estinzione anticipata del finanziamento o del leasing/subentro nella locazione finanziaria;• In caso di sinistro.



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto al proprietario (sia persona fisica che persona giuridica) di un veicolo rientrante fra:

- Le autovetture ad uso privato, compresi i noleggi con e senza conducente;
- Gli autocarri con peso a pieno carico fino a 35 q.li, conto proprio o conto terzi, compresi i noleggi con e senza conducente;
- Gli autocarri con peso a pieno carico oltre 35 q.li, conto proprio o conto terzi, compresi i noleggi con e senza conducente.

Tutte le tipologie di veicoli sopra menzionate devono essere acquistate tramite formula finanziaria distribuita da CAAB e devono essere immatricolati in Italia (compreso lo Stato della Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino).



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

L'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione dovrà sostenere il costo relativo al premio quantificato secondo la tariffa predisposta per la tipologia del veicolo assicurando e le garanzie prescelte.

Costi d'intermediazione: la quota spettante all'Intermediario per il Ramo 16 (Perdite pecuniarie) è pari al 25,00%.

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 Fax fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.
All'IVASS	L'Assicurato qualora non si ritenga soddisfatto dalla risposta dell'Impresa potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it , utilizzando l'apposito modulo reperibile dal sito www.ivass.it , corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.

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

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

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

SEZIONE I - GLOSSARIO E DEFINIZIONI.....	1
SEZIONE II - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.....	3
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Modifica del rischio	3
Art. 2 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	3
Art. 3 – Polizza collettiva ad adesione	3
Art. 4 – Comunicazione per l'operatività della polizza.....	3
Art. 5 – Validità	3
Art. 6 – Durata del contratto.....	3
Art. 6 Bis – Durata delle singole applicazioni.....	3
Art. 7 – Validità territoriale.....	3
Art. 8 – Assicurazione presso diversi assicuratori.....	4
Art. 9 – Oneri fiscali.....	4
Art. 10 – Rinvio alle norme di legge	4
Art. 11 – Estinzione anticipata del finanziamento e/o della locazione finanziaria – Subentro nella locazione finanziaria.....	4
Art. 12 – Facoltà di recesso su polizze di durata poliennale, facoltà di recesso bilaterale in caso di sinistro e diritto di ripensamento	4
Art. 13 – Cessazione delle garanzie	4
Art. 14 – Risoluzione del contratto per furto/rapina	4
Art. 15 – Cessazione di rischio per distruzione, demolizione, rottamazione o esportazione definitiva del veicolo assicurato	5
Art. 16 – Sospensione in corso di contratto.....	5
Art. 17 – Foro competente – Competenza territoriale	5
Art. 18 – Forza probatoria del contratto – Forma delle comunicazioni.....	5
Art. 19 – Beneficiari.....	5
Art. 20 – Sottoscrizione del contratto tramite firma elettronica qualificata	5
Art. 21 – Modifiche delle garanzie.....	5
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE	6
CAPITOLO 1 – PROTEZIONE GRANDINE.....	6
Art. 22 – Oggetto dell'assicurazione	6
Art. 23 – Limiti di indennizzo e limite del numero di sinistri per anno e per polizza	6
Art. 24 – Esclusioni	6
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO.....	7
Art. 25 – Denuncia del sinistro	7
Art. 26 – Obblighi in caso di sinistro	7
Art. 27 – Indennizzo del danno – Liquidazione dei sinistri.....	7
APPENDICE NORMATIVA	9
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)	11

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 del contratto assumono un significato specifico. Quando i termini di cui alla presente sezione sono riportati all'interno del contratto, essi assumono il significato di seguito indicato.

Alienazione: la vendita, la demolizione, la distruzione o l'esportazione definitiva del veicolo;

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

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Autorità: Autorità di Pubblica sicurezza;

Centro Convenzionato: La carrozzeria/officina che ha sottoscritto specifica convenzione con la Struttura Organizzativa o il Dealer convenzionato con CA Auto Bank S.p.A., comprese le rispettive strutture riparative, centri autorizzati per le riparazioni (carrozzeria, auto officina o service).

Compagnia: la Compagnia che presta la garanzia assicurativa CVT, diversa dall'Impresa;

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

Dealer: i punti vendita convenzionati con CA Auto Bank S.p.A., comprese le rispettive strutture riparative, centri autorizzati per le riparazioni (carrozzeria, auto officina o service);

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

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);

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;

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;

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

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

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

Indennizzo o Indennità: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza;

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

Ivass: istituto per la vigilanza sulle assicurazioni;

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 presente copertura assicurativa;

Modulo di Polizza: il documento sottoscritto dal Contraente che prova l'esistenza 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;

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

Polizza CVT primaria distribuita da CA Auto Bank S.p.A.: prodotto assicurativo primario Corpi Veicoli Terrestri al quale il presente contratto è abbinato e che ne costituisce presupposto indispensabile ai fini della validità;

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

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

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

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro;

Scoperto: la parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, a termini contrattuali che l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro;

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

Somma assicurata/Valore Assicurato: il massimale a primo rischio assoluto, indicato per la garanzia oggetto del contratto o comunque il limite indennizzabile relativo;

Strutture convenzionate/Rete convenzionata: concessionari e strutture riparative convenzionate con CA Auto Bank S.p.A.. L'elenco aggiornato è disponibile presso l'Intermediario che ha in carico il contratto;

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.

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;

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

- le autovetture ad uso privato, compresi i noleggi con e senza conducente;
- gli autocarri con peso a pieno carico fino 35 q.li, conto proprio o conto terzi, compresi i noleggi con e senza conducente;
- gli autocarri con peso a pieno carico oltre 35 q.li, conto proprio o conto terzi, compresi i noleggi con e senza conducente;

Veicolo nuovo: veicolo immatricolato da non più di 180 giorni al momento dell'adesione alla copertura assicurativa. Il veicolo non deve aver subito passaggi di proprietà. La prima immatricolazione alla Concessionaria e la successiva voltura non vengono considerate passaggio di proprietà. Non sono in ogni caso considerati veicoli nuovi i veicoli fuori produzione e quelli per i quali è prevista la cessazione della produzione entro tre mesi dalla data di immatricolazione e i veicoli già immatricolati al di fuori del territorio italiano, ad esclusione della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano; rientrano nella descrizione, con le medesime caratteristiche di cui sopra, anche i veicoli a km0 ed i veicoli cosiddetti demo;

Veicolo usato: veicolo immatricolato da più di 180 gg al momento dell'adesione alla copertura assicurativa o che ha subito passaggi di proprietà, senza tener conto della prima immatricolazione della Concessionaria, o fuori produzione per il quale è prevista la cessazione della produzione entro tre mesi dalla data di immatricolazione; rientrano nella descrizione, con le medesime caratteristiche di cui sopra, anche i veicoli a km0 ed i veicoli cosiddetti demo;

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 Protezione Grandine, Mod. CAABPG.2023-2024.001 - Ultimo aggiornamento 01/02/2024

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 evidenziaste in verde le norme più importanti a cui prestare attenzione e le parti delle Condizioni di Assicurazione recanti esclusioni, decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato.

PREMESSA:

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

Art. 2 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione 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, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è dovuto per intero anche se sia stato concesso in due o più rate, come stabilito nel contratto e fermo il disposto dell'art. 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 assegnato il contratto oppure direttamente all'Impresa.

Le modalità di pagamento previste sono: bonifico bancario, assegni, o contanti (nei limiti previsti dalla normativa antiriciclaggio).

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 dei 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 identificativi di ciascun Assicurato.

La mancata comunicazione corrisponde a mancata copertura e, pertanto, nessuna prestazione potrà essere erogata dall'Impresa. L'Impresa, entro il 5 del mese successivo, produce un'appendice 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 di detta appendice.

Il Contraente trasmette giornalmente all'Impresa i dati riepilogativi delle singole coperture.

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 i seguenti dati relativi alle Coperture attivate:

- Targa o telaio del veicolo;
- Valore del veicolo;
- Dati dell'Assicurato;
- Inizio della copertura;
- Fine della copertura;

tramite canale "Web Services" implementato dall'Impresa.

Resta 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 presenti Condizioni di assicurazione, dal Modulo di Polizza e dal Modulo di Adesione.

Art. 6 – DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto stipulato tra Impresa e Contraente ha durata poliennale, così come 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 ultima prescelta e risultante dal Modulo di adesione, ferma la durata minima di 12 mesi e la durata massima di 96 mesi. Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

Art. 7 – VALIDITÀ TERRITORIALE

La presente assicurazione è valida esclusivamente per i sinistri da evento Grandine avvenuti nella Repubblica Italiana, compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano e negli Stati Esteri ricompresi nel circuito della Carta Verde.

Art. 8 – ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Il Contraente e/o l'Assicurato devono 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 – 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, dedotte le 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 Contraente la parte di Premio relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, dedotte le 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 cessa il suo effetto alle ore 24.00 del giorno di efficacia del subentro e l'Impresa restituirà al Contraente la parte di Premio relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, dedotte le imposte applicabili per legge.

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

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

L'Assicurato potrà esercitare detto diritto attraverso l'invio di una raccomandata AR o di una p.e.c. alla sede legale del Contraente. A seguito della ricezione della suddetta notifica, il Contraente dovrà comunicare all'Impresa la data di recesso dalla copertura assicurativa del singolo Assicurato. Sarà onere dell'Impresa restituire al Contraente la parte di premio relativa alla copertura del singolo Assicurato pagata e non goduta.

L'Assicurato, nel caso di contratti poliennali, potrà recedere ad ogni ricorrenza annuale attraverso la formulazione di un preavviso scritto di almeno 60 giorni, mediante lettera raccomandata AR o p.e.c. indirizzata al Contraente. L'Impresa provvederà alla restituzione – per tramite del Contraente – della parte di premio pagata e non goduta.

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

Il recesso ha effetto:

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

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

L'Impresa potrà esercitare il recesso anche nei confronti di singoli Assicurati particolarmente sinistrosi che avrà effetto trascorsi 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione da parte dell'Assicurato e del Contraente della comunicazione inviata dall'Impresa. In questo caso la restituzione del premio pagato e non goduto relativo al singolo Assicurato verrà inserita nell'ambito della prima regolazione utile.

Art. 13 – CESSAZIONE DELLE GARANZIE

Nel caso di mancato pagamento del Premio, l'Impresa può intendere il contratto risolto di diritto secondo quanto disposto all'art. 1901 del Codice Civile.

L'Assicurazione, oltre che alla scadenza naturale, cessa anticipatamente:

- a) In caso di vendita o consegna in c/vendita da parte dell'Assicurato, del veicolo oggetto della copertura assicurativa;
- b) In caso di esportazione definitiva o cessazione della circolazione del veicolo assicurato o per demolizione del mezzo;
- c) Al verificarsi del Sinistro per Furto totale, Incendio o Distruzione per Danno Totale del veicolo.

In tutti questi casi è necessario consegnare la documentazione utile a provare l'evento che determina la risoluzione anticipata del contratto (ad esempio copia dell'atto di vendita del veicolo). Il contratto è risolto alla data di consegna dei predetti documenti, ovvero dal giorno successivo alla data di denuncia nel caso di furto del veicolo.

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.

L'Assicurato deve darne notizia all'Impresa fornendo copia della denuncia presentata all'Autorità di pubblica sicurezza.

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

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

In caso di cessazione del rischio per distruzione, demolizione, rottamazione, vendita od esportazione definitiva del veicolo, l'Assicurato è tenuto a darne immediata comunicazione all'Impresa.

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

- in caso di distruzione, vendita o esportazione definitiva del veicolo, l'attestazione del PRA certificante l'avvenuta alienazione o 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 e l'Impresa restituisce la parte di premio corrisposta e non goduta in ragione di 1/360 del premio annuo per ciascun giorno di garanzia residua dalla data dell'effettiva distruzione, demolizione, rottamazione, vendita o esportazione definitiva del veicolo assicurato, al netto delle imposte.

Nel caso in cui la singola copertura abbia una durata superiore all'anno, l'Impresa rimborsa anche l'importo corrisposto in via anticipata per le annualità successive a quella in corso al momento della distruzione, demolizione, rottamazione, vendita 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 – 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 dell'Assicurato, in alternativa saranno osservate le norme previste dal Codice di Procedura Civile.

Art. 18 - FORZA PROBATORIA DEL CONTRATTO – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Le presenti Condizioni di Assicurazione e il Modulo di polizza firmato sono i soli documenti che attestano le condizioni regolatrici dei rapporti tra le Parti.

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. 19 - 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, salvo preventivo assenso dell'Impresa formulato in forma scritta.

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

Qualora le coperture offerte con il presente contratto risultino subordinate alla stipula di un contratto di leasing tra il Contraente e la propria clientela, resta espressamente inteso tra le Parti che ogni indennizzo derivante dal presente contratto assicurativo dovrà essere erogato esclusivamente in favore della società proprietaria dei veicoli assicurati (i.e. il Contraente), così come risultante al P.R.A.

Art. 20 – SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO TRAMITE FIRMA ELETTRONICA QUALIFICATA

CA Auto Bank offre, ai propri Clienti che scelgono di sottoscrivere elettronicamente il contratto, il Servizio di Firma Elettronica Qualificata.

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

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

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

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

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

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

apposta è qualificata e totalmente equivalente a quella di un Kit di Firma tradizionale.

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

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

Art. 21 - 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 composta da un unico capitolo (Protezione Grandine) che disciplina la garanzia oggetto della presente Assicurazione, incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO 1 – PROTEZIONE GRANDINE

PREMESSA

Le garanzie offerte dal presente contratto risulteranno operanti esclusivamente nel caso in cui il medesimo veicolo risulti regolarmente assicurato anche con la Polizza CVT, di cui il presente contratto costituisce integrazione e complemento.

La copertura si intende operante per autoveicoli e veicoli nuovi ed usati (come definiti nel Glossario) di tutti i marchi venduti dai Dealer, a condizione che la sottoscrizione sia contestuale all'atto di acquisto.

Art. 22 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Presentando la documentazione attestante la liquidazione del sinistro Grandine sulla Polizza CVT, sottoscritta per il medesimo veicolo assicurato, l'Impresa rimborsa l'ammontare della perdita pecuniaria derivante dalla differenza tra l'ammontare della liquidazione del danno da parte della Compagnia che presta la Polizza CVT (già dedotta la franchigia e lo scoperto eventualmente applicati dalla Compagnia) e l'effettiva spesa sostenuta per la riparazione del danno stesso. La presente copertura opererà esclusivamente nel caso in cui la summenzionata differenza sia dovuta a un danno, regolarmente periziato, il cui ammontare sia maggiore rispetto al valore a Primo Rischio Assoluto garantito dalla polizza CVT.

La presente copertura è valida esclusivamente a condizione che il sinistro Grandine che ha colpito il veicolo assicurato con la Polizza CVT sia avvenuto durante il periodo di validità della presente garanzia in relazione alla targa interessata dal sinistro Grandine.

Per le sole coperture relative ad Assicurati con residenza in zone per le quali la Polizza CVT non preveda la copertura assicurativa per la garanzia Grandine – in deroga ai due precedenti capoversi ed alla Premessa al presente Capitolo – l'Impresa rimborsa, nel limite stabilito nel presente contratto, l'ammontare della perdita pecuniaria derivante dalla riparazione del danno stesso, regolarmente periziato, senza obbligo tuttavia, da parte dell'Assicurato, di presentazione di documentazione attestante la liquidazione da parte della Compagnia che presta la Polizza CVT.

In tal caso, l'Assicurato, dovrà esclusivamente dimostrare regolare copertura assicurativa in corso con Polizza CVT.

Art. 23 – LIMITI DI INDENNIZZO E LIMITE DEL NUMERO DI SINISTRI PER ANNO E PER POLIZZA

Il numero di sinistri indennizzabili, per ogni anno assicurativo e per ogni assicurato, sarà di massimo 1 (uno), con il limite di €. 3.500,00 per sinistro.

Nel caso in cui la durata contrattuale della singola copertura sia poliennale, per l'intera durata della copertura, fermo il limite annuo, il limite massimo di indennizzo sarà pari ad €. 8.000,00.

In entrambi i casi, l'indennizzo liquidabile dall'Impresa, sommato all'indennizzo ottenuto dalla Compagnia che presta la Polizza CVT e eventuali scoperti e/o franchigie da quest'ultima applicati, non potrà essere superiore al valore commerciale del veicolo assicurato al momento del sinistro, desunto dalle quotazioni aggiornate di "Quattroruote" o, in assenza, delle riviste specializzate di settore.

Per le sole polizze emesse in capo ad Assicurati con residenza in zone per le quali la Polizza CVT distribuita da CA Auto Bank S.p.A. non preveda la copertura assicurativa per la garanzia Grandine, aventi le caratteristiche di cui al precedente articolo, l'ammontare della perdita pecuniaria, derivante dalla riparazione del danno, regolarmente periziato, non potrà essere superiore al valore commerciale del veicolo assicurato al momento del sinistro, ricavato sempre dalle quotazioni aggiornate di "Quattroruote" o, in assenza, delle riviste specializzate di settore, con il massimo indennizzabile di 1 (uno) sinistro per anno e con il limite massimo di €. 1.500,00 per sinistro, e, fermi i predetti limiti, di €. 4.000,00 per l'intera durata della copertura assicurativa nei casi in cui la durata contrattuale della singola copertura sia poliennale.

Art. 24 – ESCLUSIONI

La garanzia non sarà operante nelle seguenti circostanze:

- a) se il sinistro che ha dato luogo alla richiesta di rimborso sulla Polizza CVT si è verificato prima della data d'inizio della presente garanzia;
- b) se alla data di inizio della propria copertura l'Assicurato era già consapevole del fatto che avrebbe fatto una richiesta di indennizzo in base alla Polizza CVT;
- c) qualora non sia stata liquidato alcun sinistro sulla Polizza CVT (indipendentemente dalle ragioni che hanno causato detta mancata liquidazione) ad eccezione dei casi di polizze emesse in capo ad Assicurati con residenza nelle zone per le quali la Polizza CVT non preveda la garanzia Grandine;
- d) se la richiesta di risarcimento per la Polizza CVT venga respinta, indipendentemente dalle ragioni che hanno causato detta rejezione;
- e) qualsiasi ammontare della liquidazione del sinistro sulla Polizza CVT espressamente dichiarato come franchigia/scoperto;
- f) a seguito di qualsiasi competizione, collaudo, test di prestazione, gara o prova di velocità, comprese competizioni fuoristrada, con la partecipazione di autovetture o di altro tipo, a prescindere se si svolgano su piste o circuiti, creati come tali o meno, ed a prescindere dalle eventuali autorizzazioni di tali manifestazioni;
- g) quando il danno patito non venga indennizzato dalla Polizza CVT in quanto rientrante nel proprio scoperto e/o franchigia;
- h) se il danno non sia esclusivamente riconducibile all'evento grandine o, se pur a seguito di un evento grandine, il veicolo subisca danni che siano riconducibili ad altri eventi contestuali o successivi alla grandine (esempio caduta di oggetti, franamento o cedimento del terreno, eccetera);
- i) se pur essendo stato indennizzato un danno dalla Compagnia che presta la Polizza CVT, risultano esclusi, da tale indennizzo, delle parti del veicolo per le quali la Compagnia non fornisce copertura.

In ogni caso l'Impresa, non indennizza per nessun motivo eventuali scoperti e/o franchigie applicate all'indennizzo dalla Compagnia che presta la Polizza CVT.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 25 – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, deve darne avviso scritto alla Direzione – Servizio Sinistri – di NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese – Torino, Tel.: 011-4518763 - Fax: 011-4518743, E-Mail: CAAB@nobis.it) entro 5 (cinque) giorni dall'evento oppure immediatamente da quando ne ha avuto conoscenza, indicando la data, il luogo, l'ora e le modalità del fatto nonché l'entità dello stesso, il nome ed il domicilio degli eventuali testimoni.

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'indennizzo.

Art. 26 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Alla denuncia di sinistro, pena la non indennizzabilità dello stesso, l'Assicurato deve fornire la seguente documentazione:

- a) Copia del Modulo di Adesione alla presente copertura;
- b) Quietanza di liquidazione del sinistro Grandine relativa alla Polizza CVT distribuita da CA Auto Bank S.p.A. (non richiesta per gli Assicurati con residenza nelle zone per le quali la Polizza CVT distribuita da CA Auto Bank S.p.A. non preveda e non garantisca la garanzia Grandine);
- c) Regolare fattura, o copia conforme, di riparazione rilasciata dall'officina riparatrice del veicolo assicurato;
- d) **Solo per gli Assicurati con residenza nelle zone per le quali la Polizza CVT distribuita da CA Auto Bank S.p.A. non preveda e non garantisca la garanzia Grandine**, copia del contratto relativo alla Polizza CVT sottoscritto, direttamente o per tramite del Contraente, con la Compagnia;
- e) Copia del libretto di circolazione del veicolo;
- f) Documento comprovante il luogo di residenza dell'Assicurato (ad esempio la Carta d'Identità);
- g) Riferimenti (numero di telefono/cellulare, indirizzo mail, ecc.) dell'Assicurato.

In ogni caso l'Impresa si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione o di prevedere accertamenti di diversa natura.

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'indennizzo.

Art. 27 - INDENNIZZO DEL DANNO – LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

La liquidazione del sinistro, **con esclusione per gli Assicurati con Residenza nelle zone per le quali la Polizza CVT non preveda e non garantisca la garanzia Grandine**, è subordinata alla liquidazione effettuata dalla Compagnia che presta la Polizza CVT, che costituisce quindi presupposto indispensabile ai fini della liquidazione della presente garanzia.

L'Impresa si impegna a liquidare il sinistro agli aventi diritto entro 15 giorni dalla ricezione di tutta la documentazione comprovante il sinistro.

L'accredito all'Assicurato da parte dell'Impresa dell'indennizzo liquidabile costituisce prova liberatoria di avvenuto pagamento del sinistro.

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

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)
Fax: 06/42133206 – Pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it

Gestione dei rapporti assicurativi via web

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

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

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

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

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

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

NOTA IMPORTANTE

- Nel caso in cui il veicolo che ha subito il danno sia gravato da vincolo o privilegio: inviare copia della denuncia al creditore ipotecario o alla Impresa di leasing proprietaria dello stesso veicolo.
- L'Impresa si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato.
- È necessario comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.

Ricordarsi che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni dall'ultima richiesta scritta pervenuta all'Impresa in merito al sinistro (art. 2952 Codice Civile).

Importante!

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

APPENDICE NORMATIVA

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

CODICE CIVILE

Art. 1260 – Cessione del credito:

Il creditore può trasferire a titolo oneroso o gratuito il suo credito, anche senza il consenso del debitore, purché il credito non abbia carattere strettamente personale o il trasferimento non sia vietato dalla legge.

Le parti possono escludere la cedibilità del credito, ma il patto non è opponibile al cessionario, se non si prova che egli lo conosceva al tempo della cessione.

Art. 1341 – Condizioni generali di contratto

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

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

Art. 1342 – Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1898 – Aggravamento del rischio

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

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

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

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

Art. 1901 – Mancato pagamento del premio

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

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

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

Art. 1907 – Assicurazione parziale

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

Art. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere 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., con sede legale in 10137 Torino, Corso Orbassano n. 367 - Italia, 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., così 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;

4. Profilazione

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

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.

Notes

Notes



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 febbraio 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.