



KASKO FINANZIARIA


MODELLO CAABKF.2023-2025.001 – EDIZIONE 01.02.2025

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PERDITE PECUNIARIE

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



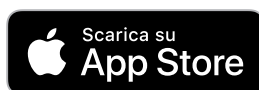
SCARICA NOBIS CON TE, PER PORTARE LA TUA ASSICURAZIONE SEMPRE CON TE!

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: Kasko Finanziaria

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 seguente documento:

- Set informativo

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La polizza "Kasko Finanziaria" fornisce una copertura assicurativa volta ad indennizzare l'Assicurato della perdita pecuniaria subita a causa della "Perdita Totale" del Veicolo oggetto di copertura assicurativa che si sia verificata a seguito di Collisione con altro veicolo identificato, Urto, Uscita di strada o Ribaltamento.

Si rammenta che la copertura operante sarà quella indicata sul Modulo di Adesione sottoscritto dall'Assicurato.



CHE COSA È ASSICURATO?

✓ Kasko Finanziaria e Leasing

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

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

Ai fini della delimitazione del rischio assicurato si precisa che:

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

In caso di Sinistro, l'Impresa, nei limiti delle somme assicurate e salve in ogni caso le esclusioni previste nelle Condizioni di Assicurazione, liquiderà all'Assicurato un indennizzo pari all'ammontare del debito residuo (i.e. la parte del capitale al netto degli interessi) alla data del sinistro, da lui ancora dovuto alla Società Finanziaria o alla Società di Leasing, al netto della quota di capitale e di interesse facente parte di eventuali rate/canoni già scaduti e non ancora pagate e della franchigia contrattuale prevista nella misura del 20%.

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



CHE COSA NON È ASSICURATO?

✗ Non sono assicurabili i veicoli che non abbiano le seguenti caratteristiche:

- massa complessiva a pieno carico non eccedente le 3,5 tonnellate;
- immatricolato ad uso privato;
- nuovo oppure usato purché la vetustà del Veicolo non sia superiore ai 60 mesi dalla data di prima immatricolazione.
- immatricolato in Italia, nella Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano.

✗ Si intendono esclusi i veicoli a noleggio sia con che senza conducente.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

! La garanzia non è operante:

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

! All'interno della garanzia "Kasko Finanziaria e Leasing" sono indicate le eventuali ulteriori esclusioni proprie della stessa.



DOVE VALE LA COPERTURA?

- ✓ Il presente contratto di assicurazione è valido esclusivamente per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana, nella Repubblica di San Marino e nello Stato della Città del Vaticano, nonché negli Stati Esteri ricompresi nel circuito della Carta Verde.



CHE OBBLIGHI HO?

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

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

Il Contraente e/o 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 o pluriennale. Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c..

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

Le modalità di pagamento ammesse sono esclusivamente le seguenti: bonifico, assegni o contanti (nei limiti previsti dalla legge).



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

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

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

La singola copertura relativa a ciascun Assicurato ha durata pari a quella del Finanziamento o del contratto di Leasing, con un massimo di 96 (novantasei) mesi. In ogni caso, la durata della singola applicazione è riportata sul Modulo di Adesione. È escluso il tacito rinnovo.

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto nei casi ivi previsti.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Il contratto si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza e non può essere tacitamente rinnovato.

Il Contratto di Assicurazione prevede il diritto di recesso per l'Assicurato da esercitarsi pena la decadenza, entro i 60 giorni dalla data di decorrenza, per il tramite di lettera raccomandata A/R o P.E.C.

L'Assicurato può, inoltre, nel caso di contratti poliennali, recedere ad ogni ricorrenza annuale, con preavviso scritto, mediante lettera raccomandata AR, di almeno 60 giorni.

Resta salva la facoltà delle Parti di recesso in caso di sinistro.

ASSICURAZIONE PERDITE PECUNIARIE

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



Prodotto: Kasko Finanziaria
Versione n. 1 di Febbraio 2025 (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?

La polizza collettiva "Kasko Finanziaria" fornisce una copertura assicurativa a coloro che abbiano stipulato un contratto di finanziamento per l'acquisto di un Veicolo, nuovo od usato, o un contratto di locazione finanziaria (Leasing) in qualità di Utilizzatori.

La Polizza offre una copertura assicurativa tesa ad indennizzare l'Assicurato della perdita pecuniaria subita dalla "Perdita Totale" del veicolo assicurato in caso di: (i) Collisione con altro veicolo identificato (munito di targa o altro dato di immatricolazione), verificatasi durante la circolazione; (ii) Urto; (iii) Uscita di strada; (iv) Ribaltamento.

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.

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.

Relativamente alla garanzia prestata con il presente contratto di assicurazione non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto riportato nel Dip Danni.

Per il presente prodotto non sono previste opzioni che comportino un aumento o una riduzione di premio.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi

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



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

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

Kasko Finanziaria e Leasing

In caso di Sinistro, l'Impresa, nei limiti delle somme assicurate e salve in ogni caso le esclusioni generali indicate all'interno delle Condizioni di Assicurazione, liquiderà all'Assicurato un indennizzo pari all'ammontare del debito residuo (i.e. la parte del capitale al netto degli interessi) alla data del sinistro, da lui ancora dovuto alla Società Finanziaria o alla Società di Leasing, **al netto della quota di capitale e di interesse facente parte di eventuali rate/canoni già scaduti e non ancora pagate e della franchigia contrattuale prevista nella misura del 20%.**

	<p>La garanzia offerta dal presente contratto di assicurazione opera a secondo rischio, nei termini infra descritti. In considerazione di quanto sopra, nel caso in cui il Veicolo assicurato con il presente contratto sia oggetto:</p> <p>1) d'indennizzo afferente alle garanzie Kasko o Collisione da parte di altra polizza; oppure</p> <p>2) di risarcimento afferente all'ambito della RCA,</p> <p>l'Impresa corrisponderà all'Assicurato la differenza tra l'ammontare di quanto percepito in forza delle fattispecie di cui ai punti 1) e 2) e l'ammontare del Debito Residuo ancora dovuto dall'Assicurato al momento del sinistro alla società finanziaria o, in caso di locazione finanziaria, alla società che ha concesso il leasing. La copertura offerta dal presente contratto non opererà mai in relazione agli eventuali interessi e alla eventuale quota di capitale (comprensiva di interessi) facenti parte di rate e/o canoni già scaduti e non ancora pagati.</p> <p>Resta inteso tra le Parti che la liquidazione di quanto spettante all'Assicurato avverrà previa detrazione dello scoperto contrattualmente previsto, pari al 20% della somma indennizzabile. Detto scoperto non sarà applicato qualora l'Assicurato provveda al riacquisto di un veicolo – di valore pari o superiore a quello sinistrato – presso il medesimo Rivenditore, entro 90 giorni dalla data del sinistro.</p>
--	---



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto a coloro che abbiano stipulato un Contratto di Finanziamento per l'acquisto di un Veicolo, nuovo od usato, o un contratto di Locazione Finanziaria (Leasing) in qualità di utilizzatori.



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

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

Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il ramo 16 (Perdite Pecuniarie) è pari al 40%.

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 indirizzata all'Impresa nelle forme di cui al D.L. 12 settembre 2014, n. 132, convertito in L. 10 novembre 2014, n. 162.
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. - Verificata la copertura assicurativa ed accertato il diritto dell'Assicurato di percepire l'indennizzo contrattualmente previsto, in caso di discordanze sull'entità del danno, lo stesso può essere determinato da periti nominati rispettivamente dall'Assicurato e dall'Impresa, qualora una di esse lo richieda.

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 16 - Perdite Pecuniarie (garanzia <i>Kasko Finanziaria</i>): imposte sul premio pari al 21,25%. <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 (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA.

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI	1
SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	3
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modifica del rischio	3
Art. 2 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	3
Art. 3 – Polizza collettiva ad adesione	3
Art. 4 – Comunicazione per l'operatività della polizza.....	3
Art. 5 – Modalità di adesione alla polizza collettiva	3
Art. 6 – Condizioni di assicurabilità.....	4
Art. 7 – Validità	4
Art. 8 – Durata del contratto.....	4
Art. 9 – Durata delle singole applicazioni.....	4
Art. 10 – Importo e modalità di pagamento del premio	4
Art. 11 – Somma assicurata	4
Art. 12 – Cessazione della garanzia assicurativa.....	4
Art. 13 – Validità territoriale.....	4
Art. 14 – Assicurazione presso diversi assicuratori.....	4
Art. 15 – Oneri fiscali.....	5
Art. 16 – Rinvio alle norme di legge	5
Art. 17 – Estinzione anticipata del finanziamento e/o della locazione finanziaria – Subentro nella locazione finanziaria.....	5
Art. 18 – Facoltà di recesso su polizze di durata poliennale, facoltà di recesso bilaterale in caso di sinistro e diritto di ripensamento	5
Art. 19 – Risoluzione del contratto per furto/rapina	5
Art. 20 – Cessazione di rischio per distruzione, demolizione, rottamazione od Esportazione definitiva del veicolo assicurato.....	5
Art. 21 – Sospensione in corso di contratto.....	6
Art. 22 – Foro competente – Competenza territoriale	6
Art. 23 – Forma delle comunicazioni	6
Art. 24 – Beneficiari	6
Art. 25 – Sottoscrizione del contratto tramite firma elettronica qualificata	6
Art. 26 – Modifiche delle garanzie.....	6
Art. 27 – Cessione dei diritti	6
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE	7
CAPITOLO 1 – KASKO FINANZIARIA E LEASING	7
Art. 28 – Oggetto dell'assicurazione	7
Art. 29 – Esclusioni	7
Art. 30 – Liquidazione del danno – Controversie – Arbitrato irrituale.....	7
Art. 31 – Indennizzo in caso di sinistro e franchigie	7
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO.....	9
Art. 32 – Denuncia del sinistro	9
Art. 33 – Obblighi in caso di sinistro	9
APPENDICE NORMATIVA	10
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)	12

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.

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

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, ovvero sia il soggetto che stipula un contratto di finanziamento o di locazione finanziaria (c.d. leasing) con il Contraente;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Autorità: Autorità di Pubblica sicurezza;

Centro Convenzionato/Dealer: 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;

Contraente: CA Auto Bank S.p.A., con sede in Corso Orbassano n. 367 - 10137 Torino (nel prosieguo, per semplicità, anche solo "CAAB");

Danno parziale: ogni danno, garantito dalla presente Polizza, il cui ammontare sia inferiore al 75% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro;

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

Debito residuo: la parte del capitale, al netto degli interessi, ancora dovuta alla data del sinistro dall'Assicurato al Contraente. Il debito residuo non comprende eventuali rate/canoni del Finanziamento o del Leasing già scadute e non ancora pagate dall'Assicurato;

Decorrenza della garanzia: la data di perfezionamento del contratto previa sottoscrizione del Modulo di Adesione ed erogazione del Finanziamento o stipula del contratto di Leasing e consegna del Veicolo.

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);

Finanziamento: il contratto di finanziamento 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 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;

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

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

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

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

Incendio: l'autocombustione con sviluppo di fiamma;

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

Indennizzo 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 polizza;

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;

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

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

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

Quattroruote e Tuttotrasporti: le riviste mensili pubblicate dall'editoriale Domus;

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 di polizza 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: l'ammontare del finanziamento concesso dalla Società Finanziaria o, in caso di Leasing, al debito in conto capitale previsto dal contratto.

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: 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;

Utilizzatore: il soggetto che stipula il contratto di Locazione Finanziaria di un Veicolo con il Locatore e che aderisce alla Polizza Collettiva;

Valore commerciale: valore del Veicolo alla data del Sinistro calcolato in base alla tabella di Quattroruote, pubblicato dall'Editoriale Domus;

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

Veicolo: mezzo meccanico di trasporto, azionato da motore, destinato a circolare conformemente a quanto previsto dal Codice della Strada, immatricolato in Italia, nella Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano, rientrante fra:

- le autovetture ad uso privato o ad uso promiscuo;
- gli autocarri con peso a pieno carico fino a 3.500 Kg, conto proprio o conto terzi;
- km zero.

Veicolo venduto nuovo: veicolo immatricolato da non più di 180 giorni. Il veicolo non deve aver subito passaggi di proprietà. La prima immatricolazione alla Concessionaria e la successiva voltura non vengono considerata 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;

Veicolo venduto usato: veicolo immatricolato da più di 180 gg 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.

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 Kasko Finanziaria, Mod. CAABKF.2023-2025.001 Ultimo aggiornamento 01/02/2025

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 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 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 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 a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Le modalità di pagamento ammesse sono esclusivamente le seguenti: bonifico, assegni o contanti (nei limiti previsti 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 dei DIP Danni, 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 che ha in carico il contratto i dati relativi ai singoli Assicurati e al veicolo oggetto di copertura. 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 in base alle inclusioni avvenute 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 i seguenti dati relativi alle Coperture attivate:

- Targa o Telaio, tipologia del veicolo.
- Dati dell'Assicurato.
- Tipologia del contratto sottoscritto e relativi dati.
- Inizio della copertura.
- Fine della copertura.

tramite canale "Web Services" implementato dall'Impresa.

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

Art. 5 – MODALITÀ DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA

Possono aderire alla Polizza Collettiva unicamente i sottoscrittori di un Contratto di Finanziamento per l'acquisto di un Veicolo o i sottoscrittori di un contratto di Leasing avente ad oggetto un Veicolo.

L'adesione avviene mediante sottoscrizione da parte dell'Assicurato dell'apposito Modulo di Adesione.

Art. 6 - CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ

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

- massa complessiva a pieno carico non eccedente le 3,5 tonnellate;
- immatricolato ad uso privato;
- nuovo oppure usato purché la vetustà del Veicolo non sia superiore ai 60 mesi dalla data di prima immatricolazione;

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

- a) Marca, modello, allestimento, targa;
- b) dati anagrafici dell'Assicurato;
- c) valore assicurato;
- d) importo del Premio lordo unico anticipato, con indicazione della parte relativa alle imposte e agli altri oneri previsti dalla legge;
- e) indicazione di tutti i costi gravanti sul Premio imponibile a carico dell'Assicurato, con evidenza (in valore assoluto) delle provvigioni di intermediazione;
- f) l'indicazione delle somme dovute dall'Assicurato all'Impresa nel caso di anticipata cessazione della garanzia a titolo di rimborso forfettario delle spese amministrative sostenute per l'emissione del contratto ed il rimborso del premio, qualora previste;
- g) apposita dichiarazione, sottoscritta da ciascun Assicurato, attestante l'avvenuta consegna da parte del Contraente, prima dell'adesione alla Polizza Collettiva, del Set Informativo (comprensivo di Dip Danni, Dip Aggiuntivo, Glossario, Condizioni di Assicurazione e Modulo di Adesione);
- h) consenso al trattamento dei dati personali.

Art. 7 - VALIDITÀ

Il rapporto assicurativo è regolato dal presente Set Informativo, dal Modulo di polizza sottoscritto dal Contraente e dal Modulo di Adesione sottoscritto dall'Assicurato.

Art. 8 - DURATA DEL CONTRATTO

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

Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

Art. 9 - DURATA DELLE SINGOLE APPLICAZIONI

Per ciascun Assicurato, la garanzia ha una durata pari a quella prevista dal Contratto di Finanziamento o di leasing, con un massimo di 96 mesi, indipendentemente dalla maggiore durata del Finanziamento o del leasing.

Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

Art. 10 - IMPORTO E MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio viene calcolato per ciascun Assicurato sull'ammontare del Finanziamento erogato o sul valore del contratto di leasing stipulato.

Sul premio vengono applicate le imposte e tutti gli altri eventuali oneri previsti dalla legge.

Per ciascun Assicurato che aderisce alla Polizza Collettiva, il Premio in favore dell'Impresa è unico per tutta la durata del contratto e viene anticipato dal Contraente al momento dell'adesione.

Il premio è comunque a carico dell'Assicurato che ha l'obbligo di rimborsarlo al Contraente che lo ha anticipato.

Art. 11 - SOMMA ASSICURATA

La somma assicurata è pari all'ammontare del finanziamento concesso dalla Società Finanziaria o, in caso di Leasing, al debito in conto capitale previsto dal contratto.

In caso di sinistro, la somma assicurata sarà pari all'ammontare del debito residuo, così come definito nel Glossario, ancora dovuto dall'Assicurato alla data del sinistro stesso, al netto di eventuali rate del finanziamento e/o canoni del leasing già scaduti e non ancora pagati dall'Assicurato e nel limite della somma assicurata.

Art. 12 - CESSAZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA

La garanzia assicurativa per ciascun Assicurato cessa anticipatamente alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- alienazione del veicolo;
- estinzione anticipata o trasferimento del Finanziamento;
- estinzione anticipata del contratto di Locazione Finanziaria;
- risoluzione del Contratto di Finanziamento o del Contratto di Leasing;
- perdita Totale del veicolo;
- recesso dell'Assicurato in conseguenza dell'esercizio del diritto di ripensamento contrattualmente previsto al successivo art. 18.

Qualora si verifichi uno degli eventi sopra indicati, l'Impresa rimborserà all'Assicurato - attraverso il Contraente - la parte di premio pagata e non goduta al netto delle imposte di legge. Il rimborso del premio avverrà in proporzione degli anni e/o frazione di anno mancanti alla scadenza della garanzia.

Nel caso di Perdita Totale del veicolo il rimborso del premio verrà effettuato esclusivamente per le polizze poliennali ed il rimborso sarà calcolato a partire dalla prima annualità successiva all'evento dannoso che ha cagionato la Perdita Totale.

Art. 13 - VALIDITÀ TERRITORIALE

Il presente contratto di assicurazione è valido esclusivamente per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana, nella Repubblica di San Marino e nello Stato della Città del Vaticano, nonché negli Stati Esteri ricompresi nel circuito della Carta Verde.

Art. 14 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

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

Art. 15 – 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. 16 – 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. 17 – 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. Non è ammessa l'opzione del mantenimento della copertura assicurativa.

In caso di riscatto anticipato o di subentro di terzi nel contratto di Locazione Finanziaria la garanzia cessa il suo effetto alle ore 24.00 del giorno del riscatto o del subentro e l'Impresa restituirà la parte di Premio non goduto relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge. Detta restituzione avverrà per il tramite del Contraente, in favore del soggetto che ha sostenuto l'onere economico del pagamento del premio. Non è ammessa l'opzione del mantenimento della copertura assicurativa.

Art. 18 – FACOLTÀ DI RECESSO SU POLIZZE DI DURATA POLIENNALE, FACOLTÀ DI RECESSO BILATERALE IN CASO DI SINISTRO E DIRITTO DI RIPENSAMENTO

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. In tal caso l'Assicurato avrà diritto al rimborso del premio pagato e non goduto, al netto delle imposte.

Il diritto si esercita con l'invio di lettera raccomandata A/R a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. in Via Lanzo 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) o l'invio a mezzo P.E.C all'indirizzo istituzionale dell'Impresa; 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'Impresa rimborserà all'Assicurato per il tramite del Contraente il premio dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge. L'Assicurato può, inoltre, nel caso di contratti poliennali, recedere ad ogni ricorrenza annuale, con preavviso scritto, mediante lettera raccomandata AR, 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 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 il tramite del Contraente) la parte di premio pagata e non goduta, al netto delle imposte.

Art. 19 – 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.

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

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

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

- in caso di distruzione o esportazione definitiva del veicolo, l'attestazione del PRA certificante la restituzione della carta di circolazione e della targa di immatricolazione;

- in caso di demolizione o rottamazione, copia del certificato di cui all'art. 46, comma 4, del DLGS 5/2/1997 n. 22, rilasciato da un Centro di raccolta autorizzato ovvero da un concessionario o succursale di casa costruttrice ed attestante l'avvenuta consegna del veicolo per la demolizione o rottamazione.

Il contratto si risolve dal momento della consegna della documentazione 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 giorno di garanzia residua dalla data dell'effettiva distruzione, demolizione, rottamazione o esportazione definitiva del veicolo assicurato, al netto delle imposte.

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

Art. 21 – SOSPENSIONE IN CORSO DI CONTRATTO

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

Art. 22 – 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. 23 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Le comunicazioni che il Contraente e l'Assicurato intendono effettuare durante il corso del contratto assicurativo devono essere fatte con lettera raccomandata AR o P.E.C. indirizzate all'Impresa.

Art. 24 - BENEFICIARI

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

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

Art. 25 – 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. 26 - MODIFICHE DELLE GARANZIE

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

Art. 27 – CESSIONE DEI DIRITTI

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

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione si compone di un capitolo (Kasko finanziaria e Leasing) che disciplina le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO 1 – KASKO FINANZIARIA E LEASING

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

Art. 28 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

Ai fini della delimitazione del rischio assicurato si precisa che:

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

Art. 29 – ESCLUSIONI

La garanzia non è operante:

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

Art. 30 – LIQUIDAZIONE DEL DANNO – CONTROVERSIE – ARBITRATO IRRITUALE

La liquidazione del danno ha luogo a decorrere dal 30° giorno dal ricevimento da parte dell'Impresa di tutta la documentazione prevista dalla Sezione IV – Denuncia di Sinistro ed Indennizzo e dalla eventuale ulteriore documentazione richiesta, mediante accordo tra le Parti. L'accordo può essere raggiunto dall'Assicurato direttamente con l'Impresa, ovvero con il perito da quest'ultima incaricato.

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

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

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

Art. 31 – INDENNIZZO IN CASO DI SINISTRO E FRANCHIGIE

In caso di Sinistro, l'Impresa, nei limiti delle somme assicurate e salve in ogni caso le esclusioni di cui all'art. 29, liquiderà all'Assicurato un indennizzo pari all'ammontare del Debito Residuo (i.e. la parte del capitale al netto degli interessi) alla data del sinistro, da lui ancora dovuto alla Società Finanziaria o alla Società di Leasing, al netto della quota di capitale e di interesse facente parte di eventuali rate/canoni già scaduti e non ancora pagate e della franchigia contrattualmente prevista nella misura del 20%.

La garanzia offerta dal presente contratto di assicurazione opera a secondo rischio, nei termini *infra* descritti.

In considerazione di quanto sopra, nel caso in cui il Veicolo assicurato con il presente contratto sia oggetto:

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

l'Impresa corrisponderà all'Assicurato la differenza tra l'ammontare di quanto percepito in forza delle fattispecie di cui ai punti 1) e 2) e l'ammontare del Debito Residuo ancora dovuto dall'Assicurato al momento del sinistro alla società finanziaria o, in caso di locazione finanziaria, alla società che ha concesso il leasing. La copertura offerta dal presente contratto non opererà mai in relazione agli eventuali interessi e alla eventuale quota di capitale (comprensiva di interessi) facenti parte di rate e/o canoni già scaduti e non ancora pagati.

Resta inteso tra le Parti che la liquidazione di quanto spettante all'Assicurato avverrà previa detrazione dello scoperto contrattualmente previsto, pari al 20% della somma indennizzabile. Detto scoperto non sarà applicato qualora l'Assicurato provveda al riacquisto di un veicolo – di valore pari o superiore a quello sinistrato – presso il medesimo Rivenditore, entro 90 giorni dalla data del sinistro.

L'Impresa, a titolo di rimborso forfettario delle spese amministrative che l'Assicurato sosterrà per l'estinzione del finanziamento, liquiderà un importo aggiuntivo pari al 1% dell'indennizzo.

Nel caso in cui il veicolo risulti di proprietà della Società che ha erogato il Leasing, l'indennizzo verrà corrisposto dall'Impresa al netto dell'IVA.

L'Impresa rinuncia all'applicazione della franchigia contrattualmente prevista nel caso in cui l'Assicurato acquisti un altro veicolo di valore pari o superiore, presso un concessionario convenzionato con la rete CAAB.

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

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

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

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 32 – 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'indennità.

Art. 33 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Alla denuncia di Sinistro, pena la non indennizzabilità del sinistro, l'Assicurato deve fornire le informazioni e la documentazione di seguito indicate.

In base alle disposizioni contrattuali di cui alla presente polizza, occorre specificare correttamente il danno subito ed, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, occorre allegare alla denuncia del sinistro la documentazione indicata nelle condizioni contrattuali. L'Assicurato è tenuto, altresì, a comunicare la Ragione Sociale della Compagnia che assicura il proprio Veicolo per la RCA.

Ai fini della liquidazione dell'Indennizzo, oltre al modulo di denuncia del sinistro compilato in ogni sua parte, l'Assicurato, dovrà far pervenire all'Impresa la seguente documentazione per il tramite di lettera raccomandata A/R, P.E.C., o al diverso indirizzo e-mail concordato tra le parti:

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

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

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

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

Per eventuali reclami scrivere a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21
20864 Agrate Brianza – MB – 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 può effettuare la registrazione per accedere ai rapporti assicurativi via web selezionando nella home page del sito dell'Impresa www.nobis.it la voce "Area riservata" e scaricando negli store l'App Nobis CON TE. L'accesso all'area riservata dà diritto alla consultazione della propria posizione assicurativa relativamente a:

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

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

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

NOTA IMPORTANTE

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

Ricordarsi che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni 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 sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

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

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

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

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

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio

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

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

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

Art. 1907 - Assicurazione parziale

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

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

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

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

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

Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione

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

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

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

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

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

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 166 - Criteri di redazione

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

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

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

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

1. Titolare del trattamento

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

2. Tipologia di dati raccolti

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

3. Finalità

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

- finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *Contrattuale*);
- finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *legale*);
- finalità correlate ad attività di post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
- finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 42 del Regolamento l'ass 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 (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*).

4. Modalità di trattamento

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

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

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

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

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

5. Profilazione

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

6. Comunicazione e diffusione dei dati

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

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

7. Periodo di conservazione

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

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

8. Diritti dell'interessato

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

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

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 2025

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.