



KASKO E ASSISTENZA PNEUMATICI PLUS CAAB

MODELLO CAABTP.2023-2023.001 – EDIZIONE 01.09.2023

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CORPI VEICOLI TERRESTRI

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

CONTATTI UTILI

ASSISTENZA H24 - 7 GIORNI SU 7

NUMERO VERDE dall'Italia
800.894147

NUMERO dall'estero
+39.039.9890.720



SCARICA CON NOBIS, L'ASSISTENZA A PORTATA DI APP!

Tutti i prodotti Nobis includono CON NOBIS: l'app per smartphone e tablet grazie alla quale, in caso di necessità, potrai richiedere assistenza di qualità con un touch, anche in videochiamata!

Scaricala gratuitamente e accedi con il tuo numero di polizza.

GOOGLE PLAY



APPLE STORE



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI



DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: Kasko e Assistenza Pneumatici Plus CAAB

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 in altri documenti.

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La presente polizza indennizza l'Assicurato dei costi di sostituzione o di riparazione dello pneumatico in caso di foratura accidentale dello stesso che si sia verificata a seguito della circolazione del veicolo, nonché i costi di sostituzione o di riparazione del relativo cerchio che, a fronte della foratura, abbia subito un danno strutturale. La polizza offre, inoltre, prestazioni di assistenza stradale, consistenti nel fornire interventi di riparazione sul posto o di traino del veicolo presso il punto riparativo più vicino, che si rendano necessarie a seguito di foratura dello pneumatico.

Si rammenta che le coperture operanti saranno quelle risultanti dal Modulo di Polizza sottoscritto dal Contraente e dal Modulo di Adesione sottoscritto dall'Assicurato.



CHE COSA È ASSICURATO?

✓ Kasko e Assistenza Pneumatici Plus

La garanzia indennizza l'Assicurato dei costi di sostituzione o riparazione dello pneumatico, al netto del deterioramento dovuto ad usura, a seguito di foratura accidentale dovuta a circolazione del veicolo.

Vengono inoltre indennizzati anche i costi di sostituzione o riparazione del cerchio dello pneumatico forato a seguito di circolazione stradale, purché detto cerchio risulti danneggiato strutturalmente a seguito della foratura dello pneumatico.

Sono altresì comprese le spese di smontaggio, equilibratura e montaggio.

La garanzia nello specifico comprende:

- Copertura costi di riparazione/sostituzione dello pneumatico assicurato in caso di foratura accidentale dovuta a circolazione del veicolo;
- Copertura costi di riparazione/sostituzione del cerchio, purché danneggiato strutturalmente, relativo allo pneumatico forato accidentalmente a seguito di circolazione del veicolo;
- Copertura danni e spese di smontaggio, equilibratura e montaggio dello pneumatico/i assicurato/i o dello pneumatico/i di sostituzione o dei cerchi assicurati o dei cerchi di sostituzione relativi allo pneumatico forato;
- Nel caso in cui il modello dello pneumatico danneggiato non fosse più commercializzato e risultasse necessario sostituirlo con un altro modello, o se la differenza d'usura tra lo pneumatico sostituito e l'altro pneumatico dello stesso asse risultasse superiore a 5 mm, la garanzia coprirà la sostituzione del secondo pneumatico dello stesso asse, applicando comunque i massimali precedentemente indicati.

Il massimale previsto per la presente garanzia è pari ad euro 500,00 per sinistro e anno assicurativo.

✓ Prestazioni di assistenza

L'Impresa eroga in favore dell'Assicurato le prestazioni di Assistenza di seguito indicate nel caso in cui queste si rendano necessarie a seguito di foratura dello pneumatico.

Dépannage

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato a causa di foratura dello pneumatico, la Struttura Organizzativa invierà un mezzo di soccorso stradale che provvederà, quando le circostanze ne rendano possibile la realizzazione, alla riparazione sul posto mediante interventi di riparazione non superiori ai 30 minuti e che consentano al veicolo di ripartire. I costi della manodopera per effettuare i piccoli interventi di riparazione sono a carico della Struttura Organizzativa. Sono invece a carico dell'Assicurato i costi dei pezzi di ricambio.

Soccorso Stradale

La presente prestazione è erogabile solamente nel caso in cui non sia possibile attivare la prestazione "Dépannage".

In caso di foratura dello pneumatico, la Struttura Organizzativa provvederà:

- senza oneri a carico dell'Assicurato, al traino del veicolo fino al più vicino punto di riparazione che si trovi nel raggio di 30 km dal luogo del sinistro.
- senza oneri a carico dell'Assicurato, al traino del veicolo ad un centro di riparazione di sua fiducia che si trovi nel raggio di 30 km dal luogo del sinistro. Gli eventuali costi per km eccedenti e i giorni di deposito sono a carico dell'Assicurato che pagherà sul posto al soccorritore intervenuto.

Il massimale previsto per sinistro e per anno assicurativo è pari ad €. 300,00.

Nel caso il soccorso stradale avvenga all'estero la destinazione sarà il punto più vicino della Casa Costruttrice e il deposito del soccorritore intervenuto. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico i costi dell'assistenza fino ad un importo massimo di €. 300,00 IVA inclusa per evento per le richieste di assistenza all'estero.

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



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Sono esclusi dalla copertura i seguenti veicoli:

- ✗ Veicoli con meno di 4 ruote;
- ✗ Veicoli con più di 4 ruote (senza contare la ruota di scorta), ad eccezione degli autocarri equipaggiati con ruote gemellate.
- ✗ Veicoli ad uso noleggio, con o senza conducente;
- ✗ Quad, caravan e camper, autotassametri, veicoli per scuola guida, veicoli ad uso speciale;
- ✗ Veicoli destinati al Servizio Pubblico, ambulanze, auto di qualsiasi Forza Armata o di Polizia, furgoni funerari e più in generale auto di servizio pubblico;
- ✗ Veicoli utilizzati nelle competizioni sportive, dilettantistiche o professionistiche o per gli allenamenti;
- ✗ Modelli appartenenti ad una serie di meno di 300 veicoli all'anno;
- ✗ Veicoli immatricolati all'estero, con esclusione della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano.
- ✗ Non sono assicurabili i soggetti che non siano titolari di un finanziamento erogato da CAAB.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

- ! Relativamente alla Garanzia **"Kasko e Assistenza Pneumatici Plus"**, sono esclusi dalle prestazioni comprese nella garanzia ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da:
 - ! Furto, tentativo di furto, incendio, vandalismo, guerra civile o con altri paesi, scioperi, atti sociopolitici, esplosioni o eventi naturali, danni d'origine nucleare;
 - ! Danni causati da urto e/o da contatto con marciapiedi, cordoli o rialzamenti stradali e similari;
 - ! I danni che provochino la formazione di ernie e rendano lo pneumatico inutilizzabile;
 - ! Danni subiti da altri componenti del veicolo al di fuori degli pneumatici;
 - ! Danni o cause dei danni anteriori alla sottoscrizione della polizza;
 - ! Danni dovuti all'usura, compresa l'usura irregolare dello pneumatico, a problemi della sospensione o degli ammortizzatori e alla mancata effettuazione della manutenzione;
 - ! Danni causati da difetti di fabbricazione e/o da richiami, compresi quelli del costruttore del veicolo;
 - ! Danni causati dalla pratica sportiva come le corse, i rally e gli allenamenti;
 - ! In termini generali, ogni danno causato direttamente o indirettamente in malafede dal Contraente, dall'Assicurato o dal guidatore autorizzato;
 - ! Colpa grave o dolo dell'Assicurato;
 - ! Danni o danneggiamenti derivanti da qualsiasi responsabilità legale, civile o professionale.
- Oltre ai casi d'esclusione summenzionati la polizza non indennizza:
 - ! I costi relativi alle spese d'assistenza, di recupero del veicolo presso il deposito municipale, di traino o di custodia;
 - ! I danni indiretti di qualsiasi tipo subiti dal Veicolo, da altri beni o dalle persone;
 - ! Le spese causate dalla riparazione o dalla sostituzione scorretta dello pneumatico;
 - ! La fornitura di ricambi, del cerchione, di componenti dell'impianto frenante o della sospensione;
 - ! Le campagne di richiamo sistematiche di serie e i difetti di fabbricazione;
 - ! Gli pneumatici rigenerati o ricostruiti;
 - ! Gli pneumatici che sono stati riparati se il danno è nello stesso punto precedentemente riparato;
 - ! Gli pneumatici con scolpiture del battistrada inferiori a 3 mm al momento del sinistro;
 - ! Gli pneumatici di scorta o di ricambio (ruotino);
 - ! Gli pneumatici non omologati per uso stradale, compresi quelli con usura, al momento del sinistro, causata da usi non conformi rispetto alle normali condizioni d'uso previste dal fabbricante degli pneumatici;
 - ! Gli pneumatici montati su un veicolo diverso da quello menzionato nel certificato assicurativo;
 - ! Le spese di sostituzione delle valvole dello o degli pneumatici danneggiati;
 - ! La foratura intervenuta dopo un incidente della circolazione;
 - ! I danni causati allo pneumatico da fonti di calore o da idrocarburi;
 - ! I danni causati dal montaggio non conforme o da un utilizzo improprio o illecito degli pneumatici;
 - ! I danni quali le perdite lente (a causa del montaggio errato dello pneumatico), i ronzii o le vibrazioni;
 - ! L'usura;
 - ! Il montaggio di componenti non conformi e/o le modifiche non autorizzate dal fabbricante;
 - ! I componenti complementari dello pneumatico danneggiato (valvole, coprimozzi e viti);
 - ! I danni causati da vizi nascosti;
 - ! I danni che non consentono all'Assicurato di mettere a disposizione lo pneumatico assicurato.

- ! Relativamente alla garanzia **"Assistenza Stradale"**, valgono inoltre le seguenti condizioni generali:
 - ! Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, saccheggi, eventi sociopolitici, quando equiparabili a catastrofe terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dell'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni; non abilitazione dell'Assicurato alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
 - ! Tutte le prestazioni vengono fornite con il limite di 1 intervento per anno assicurativo con il massimo di 4 interventi per tutta la durata della garanzia.
 - ! La durata massima della copertura per ogni periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità della polizza è di 60 giorni.
 - ! La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.
 - ! Il diritto alle assistenze fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.
 - ! Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
 - ! Ogni diritto nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di 2 (due) anni (730 giorni) dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.
 - ! Tutte le eccedenze ai massimali previsti nelle singole prestazioni così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle prestazioni medesime, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata. L'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.
 - ! A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di Assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni Impresa assicuratrice e specificatamente all'Impresa nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra Impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi lui addebitati dall'Impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione.
 - ! Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella presente Capitolo Assistenza si applicano le disposizioni di legge.



DOVE VALE LA COPERTURA?

- ✓ Ferma la deroga territoriale prevista nella prestazione denominata "Soccorso Stradale", l'assicurazione è valida esclusivamente per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana, compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.



CHE OBBLIGHI HO?

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

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

L'Assicurato, in caso di sinistro, deve mettere a disposizione dell'Impresa tutta la documentazione necessaria alla verifica del caso.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

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

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

Il pagamento del premio assicurativo avviene mediante versamento unico e anticipato da parte del Contraente. Le modalità di pagamento previste sono: bonifico bancario, assegno o contanti (nei limiti previsti dalla normativa vigente).



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 sottoscritto dal Contraente avrà durata pluriennale, con esclusione di qualsiasi tacito rinnovo.

Le singole coperture relative agli Assicurati potranno avere durata annuale o pluriennale (da un minimo di 12 ad un massimo di 96 mesi) in base all'opzione che sarà scelta dall'Assicurato e cesseranno alla loro naturale scadenza senza necessità di disdetta. È escluso qualsiasi tacito rinnovo.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

L'Assicurato potrà recedere dal contratto assicurativo entro il termine di 60 giorni dalla decorrenza della copertura per il tramite di una lettera raccomandata A/R o a mezzo PEC da inviare all'Impresa.

All'Assicurato è consentita la facoltà di recedere dai contratti pluriennali in occasione di ogni ricorrenza annuale, inviando all'Impresa una lettera raccomandata A/R o una PEC con un preavviso di almeno 60 giorni.

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro tramite lettera raccomandata A/R o a mezzo PEC.

ASSICURAZIONE CORPI VEICOLI TERRESTRI

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: KASKO E ASSISTENZA PNEUMATICI PLUS CAAB

Versione n. 1 di Settembre 2023 (ultimo disponibile)

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

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

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

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

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

Esercizio 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).

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?

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'Impresa si impegna nei confronti del Contraente/Assicurato nei limiti delle somme assicurate e dei massimali concordati con l'Impresa stessa.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

-	Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto Kasko e Assistenza Pneumatici Plus CAAB.
---	--

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

-	Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo per il prodotto Kasko e Assistenza Pneumatici Plus CAAB.
---	--



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Danni Base.
-----------------------	--



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Ad integrazione di quanto indicato all'interno del DIP Danni Base, si riportano di seguito le ulteriori limitazioni di garanzia.

Kasko e Assistenza Pneumatici Plus	<p>La garanzia "Kasko e Assistenza Pneumatici Plus" indennizza i danni agli pneumatici Estivi e/o Invernali che presentino al momento del sinistro un chilometraggio massimo di 25.000 km/annui e un battistrada residuo con spessore di almeno 3 millimetri.</p> <p>La garanzia viene prestata con il limite di due pneumatici per anno assicurativo e di quattro riparazioni e/o sostituzioni per tutta la durata della garanzia.</p> <p>Non sono previsti scoperti o franchigie a carico dell'Assicurato.</p>
Assistenza	La garanzia viene prestata con il limite di 1 intervento per anno assicurativo con il massimo di 4 interventi per tutta la durata della garanzia.



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>In caso di sinistro: il Contraente o l'Assicurato 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 4518740 - 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.</p> <p>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.</p> <p>Alla denuncia di Sinistro, pena la non indennizzabilità dello stesso, l'Assicurato deve fornire la seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) denuncia dell'accaduto; b) fotogrammi dello/degli pneumatici danneggiati; c) fotogrammi del cerchione danneggiato; d) copia del Libretto di circolazione del veicolo, fronte e retro; e) fattura di riparazione rilasciata da un centro di riparazione; f) indicazione dell'IBAN del conto corrente; g) fotogrammi del contachilometri. <p>Per la sola garanzia assistenza, dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato dovrà telefonare alla Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24, facente capo al Numero Verde 800 894147 o, se dall'estero, +39 039.9890720</p> <p>In ogni caso l'Assicurato dovrà comunicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Il tipo di assistenza di cui necessita; 2. Nome e Cognome; 3. Numero di Polizza; 4. Numero di targa del veicolo; 5. Modello del veicolo; 6. Indirizzo del luogo in cui si trova; 7. Il recapito telefonico a cui la Struttura Organizzativa potrà contattarlo nel corso dell'assistenza. <p>Assistenza diretta/in convenzione: si specifica che il contratto prevede la presenza di prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con CA Auto Bank S.p.A..</p>
---------------------------------------	---

	<p>Gestione da parte di altre imprese: si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.</p> <p>Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno dell'ultima richiesta di indennizzo.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/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.</p> <p>Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. di ogni aggravamento o diminuzione del rischio.</p> <p>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.</p>
Obblighi dell'impresa	<p>L'Impresa, verificata l'operatività della garanzia, a condizione che sia stata prodotta tutta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione necessaria, purché non sia stata fatta opposizione da parte di eventuali creditori privilegiati, pignorati o ipotecari.</p>



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Premio	<p>I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnato la polizza oppure all'Impresa. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Impresa al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C..</p> <p>Il premio è comprensivo di imposte.</p>
Rimborso	<p>In caso di estinzione anticipata del Finanziamento, la garanzia cessa il suo effetto alle ore 24.00 del giorno di estinzione del finanziamento e l'Impresa restituirà all'Assicurato – per il tramite del Contraente – la parte di Premio relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge. Tuttavia, l'Assicurato, su sua richiesta e rinunciando al rimborso di premio, può richiedere all'Impresa di fornire la copertura assicurativa fino alla scadenza originaria della copertura assicurativa.</p> <p>In caso di estinzione anticipata del contratto di Locazione Finanziaria, la garanzia cessa il suo effetto alle ore 24.00 del giorno di estinzione e l'Impresa restituirà al Vinculataro 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.</p> <p>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 Vinculataro la parte di Premio relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge.</p> <p>Il Contraente, l'Impresa e l'Assicurato, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dall'eventuale definizione, possono recedere dal contratto; 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.</p> <p>Il trasferimento della proprietà del veicolo o la sua consegna in conto vendita, comprovata mediante documentazione rilasciata da imprenditore regolarmente abilitato dalla CCIAA alla compravendita di veicoli, determina la risoluzione del contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno della vendita del veicolo. In tale caso l'Impresa procederà al rimborso del premio pagato e non goduto in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua, al netto delle imposte.</p> <p>Nel caso in cui la polizza sia stata stipulata per durate superiori all'anno, l'Impresa rimborsa anche l'importo corrisposto in via anticipata per le annualità successive a quella in corso al momento del trasferimento di proprietà del veicolo assicurato al netto delle imposte.</p> <p>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.</p> <p>L'Assicurato deve darne notizia all'Impresa fornendo copia della denuncia presentata all'Autorità di pubblica sicurezza.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Nel caso di risoluzione del contratto per distruzione, demolizione, rottamazione od esportazione definitiva del veicolo assicurato, il premio viene rimborsato dall'Impresa in ragione di 1/360 per ogni giorno pagato e non goduto.</p> <p>Nel caso in cui la polizza sia stata stipulata per durate superiori all'anno, l'Impresa rimborsa anche l'importo corrisposto in via anticipata per le annualità successive a quella in corso al momento del trasferimento di proprietà del veicolo assicurato al netto delle imposte.</p>



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Durata	<p>Il contratto assicurativo stipulato tra Impresa e Contraente ha durata poliennale (10 anni) e non si rinnova tacitamente alla sua naturale scadenza.</p> <p>Le coperture assicurative relative ai singoli Assicurati, avranno la durata da quest'ultimi prescelta, ferma la durata minima di 12 mesi e quella massima di 96 mesi. È espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.</p>
Sospensione	<p>Non è ammessa la sospensione del contratto o delle singole garanzie.</p>



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 della polizza. Il diritto può essere esercitato mediante invio all'Impresa di una lettera raccomandata A/R o di una PEC. In caso di esercizio del diritto di recesso, l'Impresa provvederà a rimborsare all'Assicurato, per il tramite del Contraente, il premio assicurativo versato, dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge.
Risoluzione	La risoluzione del contratto può avvenire nei seguenti casi: <ul style="list-style-type: none">• Esercizio del diritto di recesso entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza;• Esercizio del diritto di recesso ad ogni ricorrenza annuale, con un preavviso di 60 giorni, per quanto riguarda i contratti pluriennali;• Esercizio del diritto di recesso in caso di sinistro;• Estinzione anticipata del finanziamento o del contratto di locazione finanziaria;• Subentro di un nuovo locatario nel contratto di locazione finanziaria;• Trasferimento della proprietà del veicolo;• Furto/rapina;• Distruzione, demolizione, rottamazione od esportazione definitiva del veicolo assicurato.



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto assicurativo è rivolto a coloro, siano essi persone fisiche o giuridiche, che siano interessati a tutelarsi contro il danneggiamento (foratura accidentale) dello pneumatico e del relativo cerchio, se parimenti danneggiato, e a ricevere assistenza stradale e che, tramite la rete di vendita di CA Auto Bank S.p.A. e mediante finanziamento concesso da quest'ultima, decidano di acquistare o di prendere in locazione finanziaria un veicolo che corrisponda alle seguenti caratteristiche:

- autovetture o autocarri con portata a pieno carico inferiore o pari a 35 q.li, ad uso privato, nuovi oppure usati, immatricolati in Italia, che al momento dell'inclusione in copertura montino pneumatici con chilometraggio non superiore a 25.000 km/annui e che abbiano un battistrada con uno spessore di almeno 3 millimetri.



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 dall'Impresa.

Costi d'intermediazione: l'aliquota provvigionale spettante all'Intermediario è pari al 55%.

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, attivando il procedimento di negoziazione assistita da avvocati.
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.

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

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. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

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	4
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 – Trasferimento della proprietà del veicolo	4
Art. 14 – Risoluzione del contratto per furto/rapina	5
Art. 15 – Cessazione di rischio per demolizione, distruzione, rottamazione od 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 – Modifiche al contratto	5
Art. 20 – Sottoscrizione del contratto tramite firma elettronica qualificata	5
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE	6
CAPITOLO 1 – Kasko e Assistenza Pneumatici Plus	6
Art. 21 – Oggetto dell'assicurazione e limiti di indennizzo	6
Art. 22 – Inapplicabilità di scoperti e franchigie	6
Art. 23 – Esclusioni	6
Art. 24 – Avviso di sinistro	7
Art. 25 – Obblighi in caso di sinistro	7
Art. 26 – Indennizzo del danno	7
Art. 27 – Modifiche delle garanzie	7
CAPITOLO 2 – ASSISTENZA STRADALE	7
Art. 28 – Oggetto dell'assicurazione	7
Art. 29 – Esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni di assistenza	8
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO	9
Art. 30 – Denuncia del sinistro	9
APPENDICE NORMATIVA	11
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)	13

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;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Autorità: Autorità di Pubblica sicurezza;

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

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

Dealer: Il punto vendita convenzionato con CA Auto Bank.

Danno parziale: il danneggiamento o la distruzione di parti del veicolo conseguenti agli eventi assicurati quando le spese di riparazione, sommate all'importo realizzabile dal relitto, siano inferiori al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro;

Danno totale: ogni danno che provochi la perdita 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).;

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

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

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

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

Firma elettronica 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;

Foratura: qualsiasi perdita di pressione o scoppio degli pneumatici assicurati, per una causa esterna, fulminea, improvvisa e indipendente dalla volontà dell'assicurato o del guidatore autorizzato, con Veicolo in marcia, che ne provoca il danneggiamento o la distruzione.

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;

Ivass (già Isvap): 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 la stipula del presente contratto;

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

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

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

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

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

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

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;

Valore commerciale: il valore di mercato del veicolo al momento del sinistro ricavato dalle quotazioni aggiornate di "Quattroruote" o, in assenza, delle riviste specializzate;

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

Veicolo: autovetture o autocarri con portata a pieno carico inferiore o pari a 35 q.li, ad uso privato, nuovi oppure usati, immatricolati in Italia, che al momento dell'inclusione in copertura montino pneumatici con chilometraggio non superiore a 25.000 km/annui e che abbiano un battistrada con uno spessore di almeno 3 millimetri. I veicoli devono essere venduti da un Dealer convenzionato con CA Auto Bank S.p.A. e devono essere acquistati tramite formula finanziaria erogata da CA Auto Bank S.p.A..

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 e Assistenza Pneumatici Plus CAAB, Mod. CAABTP.2023-2023.001
Ultimo aggiornamento 01/09/2023

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.

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.

Il pagamento del premio assicurativo avviene mediante versamento unico e anticipato da parte del Contraente. Le modalità di pagamento previste sono: bonifico bancario, assegno o contanti (nei limiti previsti dalla normativa vigente).

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 che ha in carico il contratto i dati relativi agli Assicurati aderenti; la mancata comunicazione corrisponde a mancata copertura e, pertanto, nessuna prestazione potrà essere erogata da Nobis Compagnia di Assicurazioni. Il Contraente inoltre alla fine del mese provvede ad inoltrarle un documento riepilogativo delle avvenute adesioni. 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.

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.
- Dati dell'Assicurato.
- 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 – VALIDITÀ

Il rapporto assicurativo è regolato dalle presenti condizioni generali di assicurazione, dal Modulo di polizza nonché dalle specifiche condizioni di copertura allegate al modulo stesso. In caso di discordanza, queste ultime condizioni sono prevalenti rispetto alle condizioni generali di assicurazione.

Art. 6 – DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha la durata poliennale (10 anni), 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 ultimi 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

Ferma la deroga territoriale prevista nella prestazione denominata "Soccorso Stradale", l'assicurazione è valida esclusivamente per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana, compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

Art. 8 – 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. 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 dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge. Tuttavia, l'Assicurato, su sua richiesta e rinunciando al rimborso di premio, può richiedere all'Impresa di fornire la copertura assicurativa fino alla scadenza originaria della copertura assicurativa.

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

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

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

Il diritto si esercita con l'invio di lettera raccomandata AR 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'Impresa rimborserà all'Assicurato per il tramite del Contraente il premio versato, 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 A/R o PEC, di almeno 60 giorni. L'Impresa provvederà a rimborsare il premio pagato e non goduto, al netto delle imposte applicabili per legge.

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 che 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. 13 – TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETÀ DEL VEICOLO

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

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

Art. 14 – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER FURTO/RAPINA

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

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

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

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

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

Il contratto si risolve dal momento della consegna della documentazione indicata al primo e secondo comma ed il premio viene rimborsato dall'Impresa in ragione di 1/360 per ogni giorno pagato e non goduto.

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

Art. 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 del Contraente o 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, il Modulo di polizza e il Modulo di Adesione firmati sono i soli documenti che attestano le condizioni regolatrici dei rapporti tra le Parti.

Le comunicazioni che il Contraente o l'Assicurato intende effettuare durante il corso del contratto assicurativo devono essere fatte con lettera raccomandata A/R o PEC indirizzata all'Impresa.

Art. 19 – MODIFICHE AL CONTRATTO

Ogni modifica al presente contratto di assicurazione dovrà risultare da atto sottoscritto dalle Parti.

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.

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è suddivisa in 2 capitoli principali (Kasko e Assistenza Pneumatici Plus – Assistenza Stradale) che disciplinano le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO 1 – Kasko e Assistenza Pneumatici Plus

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

Art. 21 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E LIMITI DI INDENNIZZO

La garanzia indennizza l'Assicurato dei costi di sostituzione o riparazione dello pneumatico, al netto del deterioramento dovuto ad usura, a seguito di foratura accidentale dovuta a circolazione del veicolo.

Vengono inoltre indennizzati anche i costi di sostituzione o riparazione del cerchio dello pneumatico forato a seguito di circolazione stradale, purché detto cerchio risulti danneggiato strutturalmente a seguito della foratura dello pneumatico.

Sono altresì comprese le spese di smontaggio, equilibratura e montaggio.

L'assicurazione indennizza i danni agli pneumatici Estivi e/o Invernali che presentino al momento del sinistro un chilometraggio massimo di 25.000 km/annui e un battistrada residuo con spessore di almeno 3 millimetri.

La garanzia viene prestata con il limite di due pneumatici per anno assicurativo e di quattro riparazioni e/o sostituzioni per tutta la durata della garanzia.

Il limite di indennizzo previsto per la presente garanzia è pari ad euro 500,00 per sinistro e anno assicurativo.

La garanzia nello specifico comprende:

- Copertura costi di riparazione/sostituzione dello pneumatico assicurato in caso di foratura accidentale dovuta a circolazione del veicolo;
- Copertura costi di riparazione/sostituzione del cerchio, purché danneggiato strutturalmente, relativo allo pneumatico forato accidentalmente a seguito di circolazione del veicolo;
- Copertura danni e spese di smontaggio, equilibratura e montaggio dello pneumatico/i assicurato/i o dello pneumatico/i di sostituzione o dei cerchi assicurati o dei cerchi di sostituzione relativi allo pneumatico forato;
- Nel caso in cui il modello dello pneumatico danneggiato non fosse più commercializzato e risultasse necessario sostituirlo con un altro modello, o se la differenza d'usura tra lo pneumatico sostituito e l'altro pneumatico dello stesso asse risultasse superiore a 5 mm, la garanzia coprirà la sostituzione del secondo pneumatico dello stesso asse, applicando comunque i massimali precedentemente indicati.

Art. 22 – INAPPLICABILITÀ DI SCOPERTI E FRANCHIGIE

La presente copertura non prevede scoperti e/o franchigie a carico dell'Assicurato.

Art. 23 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dalle prestazioni comprese nella garanzia ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da:

- Furto, tentativo di furto, incendio, vandalismo, guerra civile o con altri paesi, scioperi, atti sociopolitici, esplosioni o eventi naturali, danni d'origine nucleare;
- Danni causati da urto e/o da contatto con marciapiedi, cordoli o rialzamenti stradali e similari;
- I danni che provocino la formazione di ernie e rendano lo pneumatico inutilizzabile;
- Danni subiti da altri componenti del veicolo al di fuori degli pneumatici;
- Danni o cause dei danni anteriori alla sottoscrizione della polizza;
- Danni dovuti all'usura, compresa l'usura irregolare dello pneumatico, a problemi della sospensione o degli ammortizzatori e alla mancata effettuazione della manutenzione;
- Danni causati da difetti di fabbricazione e/o da richiami, compresi quelli del costruttore del veicolo;
- Danni causati dalla pratica sportiva come le corse, i rally e gli allenamenti;
- In termini generali, ogni danno causato direttamente o indirettamente in malafede dal Contraente, dall'Assicurato o dal guidatore autorizzato;
- Colpa grave o dolo dell'Assicurato;
- Danni o danneggiamenti derivanti da qualsiasi responsabilità legale, civile o professionale.

Oltre ai casi d'esclusione summenzionati la polizza non indennizza:

- I costi relativi alle spese d'assistenza, di recupero del veicolo presso il deposito municipale, di traino o di custodia;
- I danni indiretti di qualsiasi tipo subiti dal Veicolo, da altri beni o dalle persone;
- Le spese causate dalla riparazione o dalla sostituzione scorretta dello pneumatico;
- La fornitura di ricambi, del cerchione, di componenti dell'impianto frenante o della sospensione;
- Le campagne di richiamo sistematiche di serie e i difetti di fabbricazione;
- Gli pneumatici rigenerati o ricostruiti;
- Gli pneumatici che sono stati riparati se il danno è nello stesso punto precedentemente riparato;
- Gli pneumatici con scolpiture del battistrada inferiori a 3 mm al momento del sinistro;
- Gli pneumatici di scorta o di ricambio (ruotino);
- Gli pneumatici non omologati per uso stradale, compresi quelli con usura, al momento del sinistro, causata da usi non conformi rispetto alle normali condizioni d'uso previste dal fabbricante degli pneumatici;
- Gli pneumatici montati su un veicolo diverso da quello menzionato nel certificato assicurativo;

- Le spese di sostituzione delle valvole dello o degli pneumatici danneggiati;
- La foratura intervenuta dopo un incidente della circolazione;
- I danni causati allo pneumatico da fonti di calore o da idrocarburi;
- I danni causati dal montaggio non conforme o da un utilizzo improprio o illecito degli pneumatici;
- I danni quali le perdite lente (a causa del montaggio errato dello pneumatico), i ronzii o le vibrazioni;
- L'usura;
- Il montaggio di componenti non conformi e/o le modifiche non autorizzate dal fabbricante;
- I componenti complementari dello pneumatico danneggiato (valvole, coprimozzi e viti);
- I danni causati da vizi nascosti;
- I danni che non consentono all'Assicurato di mettere a disposizione lo pneumatico assicurato.

Sono comunque esclusi dalla copertura i seguenti veicoli:

- Veicoli con meno di 4 ruote;
- Veicoli con più di 4 ruote (senza contare la ruota di scorta), ad eccezione degli autocarri equipaggiati con ruote gemellate.
- Veicoli ad uso noleggio con o senza conducente;
- Autotassametri;
- Scuola guida;
- Veicoli ad uso speciale;
- Quad, caravan e camper;
- Veicoli destinati al Servizio Pubblico, ambulanze, auto della polizia, furgoni funerari e più in generale auto di servizio pubblico;
- Veicoli utilizzati nelle competizioni sportive, dilettantistiche o professionistiche o per gli allenamenti;
- Modelli appartenenti ad una serie di meno di 300 veicoli all'anno.

Art. 24 – AVVISO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato 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 4518740 - 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. 25 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

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

- a) denuncia dell'accaduto;
- b) fotogrammi dello/ degli pneumatici danneggiati;
- c) fotogrammi del cerchione danneggiato;
- d) copia del Libretto di circolazione del veicolo, fronte e retro;
- e) fattura di riparazione rilasciata da un centro di riparazione;
- f) indicazione dell'IBAN del conto corrente;
- g) fotogrammi del contachilometri.

Art. 26 - INDENNIZZO DEL DANNO

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. corrisponderà l'indennizzo esclusivamente in capo all'Assicurato.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. si riserva la facoltà di richiedere la fattura di riparazione/documentazione in originale/copia conforme all'originale prima di corrispondere l'indennizzo.

Il pagamento dell'indennizzo all'Assicurato avverrà esclusivamente previa autorizzazione del preventivo di spesa da parte dell'Impresa, fattura, regolarmente saldata in euro, fermo il limite di indennizzo per anno assicurativo indicato.

Il diritto all'indennizzo, comunque, non può essere oggetto di cessione a terzi.

Art. 27 - MODIFICHE DELLE GARANZIE

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

CAPITOLO 2 – ASSISTENZA STRADALE

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

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

Art. 28 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa eroga in favore dell'Assicurato le prestazioni di Assistenza di seguito indicate nel caso in cui queste si rendano necessarie a seguito di foratura dello pneumatico.

Dépannage

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato a causa di foratura dello pneumatico, la Struttura Organizzativa invierà un mezzo di soccorso stradale che provvederà, quando le circostanze ne rendano possibile la realizzazione, alla riparazione sul posto

mediante interventi di riparazione non superiori ai 30 minuti e che consentano al veicolo di ripartire. I costi della manodopera per effettuare i piccoli interventi di riparazione sono a carico della Struttura Organizzativa. Sono invece a carico dell'Assicurato i costi dei pezzi di ricambio.

Soccorso Stradale

La presente prestazione è erogabile solamente nel caso in cui non sia possibile attivare la prestazione "Depannage".

In caso di foratura dello pneumatico, la Struttura Organizzativa provvederà:

- senza oneri a carico dell'Assicurato, al traino del veicolo fino al più vicino punto di riparazione che si trovi nel raggio di 30 km dal luogo del sinistro.
- senza oneri a carico dell'Assicurato, al traino del veicolo ad un centro di riparazione di sua fiducia che si trovi nel raggio di 30 km dal luogo del sinistro. Gli eventuali costi per km eccedenti e i giorni di deposito sono a carico dell'Assicurato che pagherà sul posto al soccorritore intervenuto.

Il massimale previsto per sinistro e per anno assicurativo è pari ad € 300,00. La garanzia viene prestata con il limite di 1 intervento per anno assicurativo con il massimo di 4 interventi per tutta la durata della garanzia.

Nel caso il soccorso stradale avvenga all'estero la destinazione sarà il punto più vicino della Casa Costruttrice e il deposito del soccorritore intervenuto. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico i costi dell'assistenza fino ad un importo massimo di €. 300,00 IVA inclusa per evento per le richieste di assistenza all'estero.

Art. 29 – ESCLUSIONI ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI A TUTTE LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

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

- Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, saccheggi, eventi sociopolitici, quando equiparabili a catastrofe terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dell'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni; non abilitazione dell'Assicurato alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.**
- Tutte le prestazioni vengono fornite con il limite di 1 intervento per anno assicurativo con il massimo di 4 interventi per tutta la durata della garanzia.**
- La durata massima della copertura per ogni periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità della polizza è di 60 giorni.**
- La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.**
- Il diritto alle assistenze fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.**
- Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.**
- Ogni diritto nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di 2 (due) anni (730 giorni) dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.**
- Tutte le eccedenze ai massimali previsti nelle singole prestazioni così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle prestazioni medesime, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata. L'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.**
- A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di Assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni Impresa assicuratrice e specificatamente all'Impresa nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra Impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi lui addebitati dall'Impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione.**
- Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella presente Capitolo Assistenza si applicano le disposizioni di legge.**

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 30 – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato 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 4518740 - 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.

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

Numero Verde 800 894147

o, se dall'estero, +39 039.9890720

In ogni caso l'Assicurato dovrà comunicare con precisione:

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

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

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

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

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

Per 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.

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 e, in particolare, quella indicata negli artt. 25 e 30 delle Condizioni di Assicurazione.

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.

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.
- Occorre fornire all'Impresa gli originali delle fatture delle riparazioni nonché gli originali di ogni spesa sostenuta a seguito del sinistro.
- L'Impresa si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato.
- È necessario comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.

Ricordarsi che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni 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. 1341 – Condizioni generali di contratto

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

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

Art. 1342 – Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1898 – Aggravamento del rischio

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

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

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

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

Art. 1901 – Mancato pagamento del premio

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

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

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

Art. 1907 – Assicurazione parziale

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

Art. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

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

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

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

Art. 2952 – Prescrizione in materia di assicurazione

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

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

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

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

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

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 166 – Criteri di redazione

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

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

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

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

1. Titolarità e contatti

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

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., 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:

- 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;
- 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



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 settembre 2023

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 "Obligo 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.