



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DANNI AL VEICOLO TRASPORTATO A BORDO DI MOTONAVI

FILO DIRETTO TRAVEL ***Danni al veicolo***

DATA DI ULTIMO AGGIORNAMENTO: MODELLO DANNI AL VEICOLO 6003 – EDIZIONE 01.01.2023

POLIZZA FACOLTATIVA N. 203007868 (GARANZIE OPERANTI QUALORA L'ASSICURATO ADERISCA ALLA POLIZZA)

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
800.894123

NUMERO dall'estero
+39.039.9890702



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

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

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: FILO DIRETTO TRAVEL (Danni al veicolo)

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

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete, relative al prodotto, sono fornite nel seguente documento:

- Set informativo

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La Polizza prevede la copertura dei danni materiali e diretti riscontrati sulla carrozzeria, sugli pneumatici, sui cristalli o sugli accessori esterni subiti dai veicoli trasportati a bordo delle Motonavi, esclusivamente durante le fasi di navigazione e le attività d'imbarco e di sbarco dalla Motonave stessa.

La polizza è facoltativa e gli Assicurati possono aderire pagando il relativo premio. **Si rammenta che la copertura effettivamente operante sarà esclusivamente quella risultante dalla Scheda Riepilogativa sottoscritta dal Contraente e contenute nelle Condizioni di Assicurazione.**



CHE COSA È ASSICURATO?

Di seguito è presentata riassuntivamente la garanzia operante nel Prodotto Filo diretto Travel. Si rammenta che la garanzia operante è riportata nella Scheda Riepilogativa sottoscritta dal Contraente e nelle Condizioni di assicurazione che fanno parte del Set Informativo.

✓ Rimborsato per danni al Veicolo

L'Impresa s'impegna a garantire i rischi assicurati, nel periodo di validità della polizza, così come descritti negli articoli delle Condizioni di Assicurazione, a favore di tutti gli Assicurati che, previo pagamento del relativo premio, per il tramite del Contraente aderiranno in forma facoltativa al presente contratto. La copertura assicurativa del presente contratto opera a secondo rischio ovvero garantisce esclusivamente quella parte dei danni che non rientra nelle garanzie previste dalle altre eventuali polizze sottoscritte dagli Assicurati o dal Contraente sui medesimi rischi (che dovranno preventivamente essere escluse), sino a concorrenza del massimale previsto nelle presenti condizioni di assicurazione.

La copertura assicurativa garantisce esclusivamente i danni materiali e diretti riscontrati sulle seguenti parti del veicolo:

- carrozzeria;
- pneumatici;
- cristalli;
- accessori esterni;

subiti dai veicoli trasportati a bordo delle Motonavi, esclusivamente durante le seguenti fasi:

- navigazione,
- attività d'imbarco e di sbarco.

Resta espressamente inteso che potranno essere indennizzati solamente i danni relativi a quegli eventi denunciati al Comandante della nave e/o al Commissario di Bordo e/o all'Ufficiale di bordo preposto durante lo stazionamento del veicolo a bordo della nave ovvero prima dello sbarco.

L'Impresa rimborsa i danni cagionati durante il periodo di navigazione e/o durante le attività d'imbarco e di sbarco a bordo delle Motonavi entro il massimale convenuto di euro 5.000,00 per veicolo

La presente copertura assicurativa viene prestata senza applicazione di alcun scoperto e/o franchigia.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

- ✗ Non sono assicurabili i veicoli che al momento del sinistro risultino immatricolati per la prima volta da più di 20 anni.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

! L'Impresa non indennizza i danni:

- dovuti a incendio di qualsivoglia natura e/o origine;
- dovuti a naufragio o affondamento;
- prodotti o agevolati da dolo e/o colpa grave dell'Assicurato e/o di persone delle quali deve rispondere;
- verificatisi in seguito ad atti di vandalismo;
- in relazione ai quali l'Assicurato non produca una copia autentica della denuncia sporta al Comandante della nave e/o al Commissario di Bordo e/o all'Ufficiale di bordo preposto durante lo stazionamento del veicolo a bordo della Motonave ovvero prima dello sbarco;
- conseguenti a furto tentato o perpetrato;
- conseguenti direttamente o indirettamente ad atti di terrorismo e/o eventi socio-politici e/o scioperi.

Risulterà inoltre escluso dall'assicurazione ogni danno conseguente a:

- situazioni di conflitto armato, invasione, guerra e/o guerra civile (dichiarata o meno);
- atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari nonché ogni altra calamità naturale;
- inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- spese di ricerca dell'Assicurato e/o del suo veicolo in mare;
- utilizzo e/o trasporto di qualsivoglia genere di sostanze esplosive nonché di qualsivoglia genere di armi (anche bianche).

Ferme restando le esclusioni poc'anzi elencate, la garanzia non è altresì operante:

- se il Conducente del veicolo non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni vigenti;
- se il Conducente del veicolo si trova, in occasione del sinistro, in stato di ebbrezza alcolica, ubriachezza o di alterazione psichica determinata da abuso di psicofarmaci o di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- se il veicolo, al momento del sinistro, non è abilitato alla circolazione secondo le norme vigenti e/o risulta non assicurato per la garanzia Responsabilità Civile Auto;
- per i danni indiretti (es: danni causati da oggetti trasportati dal vento) e/o non materiali;
- per i danni avvenuti all'interno dell'area portuale (compresa la banchina d'imbarco) prima dell'avvio delle attività d'imbarco e/o successivamente al termine delle attività di sbarco;
- per tutti i veicoli che al momento del sinistro risultino immatricolati per la prima volta da più di 20 anni.

La presente polizza è valida esclusivamente se abbinata (in forma accessoria) alla vendita di un biglietto di trasporto per una tratta operata dal Contraente.

Non è consentita l'emissione di più applicazioni a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali delle specifiche garanzie e i cumuli di rischio contrattualmente previsti.



DOVE VALE LA COPERTURA?

- ✓ La copertura assicurativa vale esclusivamente per le tratte di navigazione operate dal Contraente all'interno delle quali avvengono le operazioni d'imbarco e di sbarco del Veicolo dell'Assicurato sulla Motonave.



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

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



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il contratto di assicurazione si intende perfezionato con il pagamento del premio, da parte del Contraente, che è determinato per periodo di assicurazione annuale. Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c.

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

Il premio è già comprensivo di imposte.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Per il Contraente, il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Per il Contraente il contratto ha validità triennale e, alla sua naturale scadenza, è previsto il tacito rinnovo per una ulteriore annualità e così successivamente. Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro.

Per gli Assicurati

La durata della singola copertura assicurativa è quella risultante dall'Applicazione comunicata dal Contraente attraverso l'apposito sistema on-line messo a disposizione dell'Impresa, sempreché siano state rispettate tutte le regole di assunzione e comunicazione da parte del Contraente.

La garanzia Danni al Veicolo decorre ed è operante esclusivamente nel periodo di permanenza del veicolo a bordo della motonave di proprietà e/o noleggiate/operate dal Contraente ovvero dal momento dell'imbarco al momento dello sbarco di ogni tratta assicurata, sempreché l'adesione avvenga durante il periodo di validità del contratto assicurativo.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Per il Contraente il contratto si rinnova automaticamente per un anno alla sua naturale scadenza salvo disdetta mediante lettera raccomandata AR spedita almeno 30 giorni prima della scadenza.

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

ASSICURAZIONE DANNI AL VEICOLO

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Filo diretto Travel (Danni al veicolo)

Versione n. 1 gennaio 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 2021

Bilancio approvato il 29/04/2022

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad €. 71.902.188 di cui capitale sociale €. 37.890.907, riserva di sovrapprezzo €. 1.224.864 e riserve patrimoniali €. 48.803.267.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 175,29% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 435,83% 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 esclusivamente alla giurisdizione italiana.



CHE COSA È ASSICURATO?

In merito alla garanzia Danni al Veicolo si rimanda a quanto indicato nel Dip Base.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Indicare l'opzione Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto Filo diretto Travel (Danni al veicolo).

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Indicare l'opzione Non sono previste opzioni aggiuntive a pagamento per il presente prodotto.

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

Danni al Veicolo Non sono previste informazioni aggiuntive oltre a quanto già indicato nel Dip Base.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

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



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Le esclusioni, valide per tutte le garanzie, sono già state elencate nel DIP Base. Qui di seguito, si riportano le principali esclusioni specifiche per ciascuna garanzia.

Danni al Veicolo Non sono previste informazioni aggiuntive oltre a quanto già indicato nel Dip Base.

Per ogni singola garanzia indicata nel presente prodotto ed esplicitamente sottoscritta dal Contraente sono previste somme assicurabili, identificate nel dettaglio nella Scheda di polizza, i limiti ed eventuali franchigie o scoperti. L'eventuale rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti di terzi responsabili o di altri soggetti obbligati sarà esercitata dall'Impresa per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato, fermo restando che l'azione di rivalsa non sarà esercitata nei confronti dei trasportati.



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: in caso di sinistro l'Assicurato deve inviare denuncia per iscritto all'Impresa al seguente indirizzo entro 5 giorni dalla data di accadimento del sinistro stesso o da quando l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza: Nobis Compagnia di Assicurazioni Spa - Ufficio Sinistri, Via Gian Bartolomeo Colleoni 21 - Ufficio Sinistri 20864 AGRATE BRIANZA (MB) - Tel. +39.039. 9890723.
	Assistenza diretta/in convenzione: si specifica che il contratto non prevede la presenza di prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.
	Gestione da parte di altre imprese: si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.
	Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questi azione.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Qualora in merito alle circostanze del rischio oggetto della copertura assicurativa, il Contraente/Assicurato effettui dichiarazioni false o reticenti in sede di preventivazione e le confermi con la sottoscrizione del contratto, o ometta di comunicare all'Impresa ogni variazione significativa, tali circostanze potrebbero pregiudicare in forma totale o parziale il pagamento del danno (indennizzo) da parte dell'Impresa.
Obblighi dell'impresa	L'Impresa, verificata l'operatività della garanzia, decorsi 60 (sessanta) giorni dalla data della denuncia del sinistro e a condizione che sia stata prodotta tutta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria, purché non sia stata fatta opposizione da parte di eventuali creditori privilegiati, pignorati o ipotecari.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Premio	Il Contraente dovrà pagare la prima rata di premio. Il premio dovuto dal Contraente è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno. L'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, contanti nei limiti delle norme valutarie, di quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 40 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettate dall'eventuale intermediario comunque inteso. Il premio è comprensivo di imposta.
Rimborso	Il presente contratto, trattandosi di polizza turismo temporanea, non prevede la possibilità di rimborso del premio.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Durata	Per il Contraente il contratto di assicurazione ha validità triennale e, alla sua naturale scadenza, è previsto il tacito rinnovo in mancanza di disdetta a mezzo raccomandata Ar con 30 giorni di preavviso. La durata delle singole applicazioni per gli assicurati è quella segnalata dal Contraente all'Impresa. La durata delle singole garanzie è riportata nel Dip Base.
Sospensione	Il presente contratto non prevede la possibilità di sospendere il contratto.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

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



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto ai soggetti - utilizzatori di un veicolo a motore con vetustà inferiore ai 20 anni - che acquistino un Biglietto di navigazione per una tratta gestita dal Contraente.



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

L'Assicurato al momento dell'adesione al contratto di assicurazione dovrà sostenere il costo relativo al premio quantificato secondo la tariffa predisposta per la tipologia del viaggio al quale la polizza è abbinata e le garanzie prescelte.
Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il Ramo 3 (CVT) è pari al 36,04%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 - Agrate Brianza - MB - fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni.
All'IVASS	L'Assicurato qualora non si ritenga soddisfatto dalla risposta dell'Impresa potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it , utilizzando l'apposito modulo denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito www.ivass.it , sezione "guida reclami", "come presentare un reclamo") corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.

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

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> - Verificata la fondatezza del diritto all'indennizzo da parte dell'Assicurato, le controversie di natura medica sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

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

SCHEDA DI POLIZZA n. 203007868

La presente polizza si intende operante esclusivamente qualora l'Assicurato abbia pagato il relativo premio.

Detto premio ammonta a euro 4,00 (quattro/00) per veicoli di lunghezza pari o inferiore a mt 6,5 mentre ammonta a euro 8,00 (otto/00) per veicoli di lunghezza superiore a mt 6,5. Il premio indicato s'intende valido per singolo veicolo e per singola tratta (intendendosi per tale la sola andata e/o il solo ritorno).

Di seguito sono elencate le garanzie attive in favore dell'Assicurato e le somme assicurate.

Si rammenta che i dettagli di ogni singola garanzia operante sono contenuti nelle Condizioni di Assicurazione, delle quali la presente Scheda costituisce parte integrante.

GARANZIE OPERANTI	SOMME ASSICURATE
CAPITOLO 1 – RIMBORSO PER DANNI AL VEICOLO	€ 5.000,00

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro contattare IMMEDIATAMENTE la Centrale Operativa dell'Impresa che è in funzione 24 ore su 24 e per 365 giorni all'anno, telefonando al numero verde **800-894123** oppure al seguente numero **+39/039/9890.702**

Tutti i sinistri devono essere denunciati attraverso una delle seguenti modalità:

- **Via internet** (sul sito www.nobis.it sezione "Denuncia On-Line") seguendo le relative istruzioni.
- **Via posta inviando la corrispondenza e la relativa documentazione al seguente indirizzo:**

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI - Ufficio Sinistri
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – Centro Direzionale Colleoni
20864 AGRATE BRIANZA (MB)

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI	1
SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	2
Art. 1 – Determinazione del premio – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	2
Art. 2 – Esclusione di compensazioni alternative.....	2
Art. 3 – Validità decorrenza e durata delle garanzie.....	2
Art. 4 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro	2
Art. 5 – Estensione territoriale.....	2
Art. 6 – Criteri di liquidazione dei sinistri	2
Art. 7 – Liquidazione dei danni/nomina dei periti.....	2
Art. 8 – Legge - Giurisdizione.....	2
Art. 9 – Integrazione documentazione di denuncia del sinistro.....	2
Art. 10 – Obblighi del Contraente	3
Art. 11 – Clausola di cumulo	3
Art. 12 – Mancato pagamento – anche parziale – del premio	3
Art. 13 – Effetti nei confronti dell'Assicurato	3
Art. 14 – Esclusioni e limiti validi per tutte le garanzie	3
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE	5
CAPITOLO 1 – RIMBORSO PER DANNI AL VEICOLO	5
Art. 1.1 – Oggetto dell'assicurazione	5
Art. 1.2 – Rischi assicurati	5
Art. 1.3 – Massimale assicurato.....	5
Art. 1.4 – Scoperto e franchigia	5
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO E INDENNIZZO	6
Art. 1 – Cosa fare in caso di sinistro.....	6
APPENDICE NORMATIVA	7
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)	9

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcuni termini del glossario assicurativo, nonché quei termini che all'interno 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.

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

ASSICURATO: Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero coloro i quali aderiscono alla presente polizza (versando al Contraente il relativo premio) al momento dell'acquisto dei biglietti d'imbarco, per sé e per il veicolo di proprietà, a bordo di una Motonave. Resta inteso che sarà onere del Contraente comunicare all'Impresa i dati identificativi delle persone che acquistano un biglietto di trasporto emesso dal Contraente stesso.

ASSICURAZIONE: Il contratto di assicurazione.

BIGLIETTO DI TRASPORTO: il Biglietto di trasporto venduto dal Contraente all'Assicurato per le tratte marittime operate dal Contraente stesso.

CONTRAENTE: Il soggetto che stipula l'assicurazione.

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

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

MOTONAVE: Natante di proprietà o in uso al Contraente e da questi utilizzato per lo svolgimento dei servizi di navigazione nelle tratte di competenza.

PREMIO: La somma dovuta dal Contraente e dall'Assicurato all'Impresa.

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

SCHEDE DI POLIZZA: Il documento che prova l'assicurazione.

SINISTRO: Il verificarsi dell'evento dannoso contro cui è prestata l'assicurazione.

TERZO: di norma non rivestono qualifica di Terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualunque altro affine o parente con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia;
- b) i dipendenti dell'Assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;

VEICOLO: Le autovetture, i camper, i rimorchi, i mezzi pesanti (trattori, motrici e semirimorchi) e i motoveicoli.

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

Il Rappresentante legale
Dr. Giorgio Introvigne



SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazioni Filo diretto Travel (Danni al veicolo) polizza n. 203007868 Mod. Danni al veicolo 6003 ed. 2023-01
Ultimo aggiornamento 01/01/2023

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.

Art. 1 – DETERMINAZIONE DEL PREMIO – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Il premio è determinato in base ai dati indicati sulla Scheda riepilogativa con riferimento al numero di Veicoli assicurati e ai corrispondenti nominativi. **Resta inteso che il premio varia in funzione della lunghezza del Veicolo, con particolare riferimento alla suddivisione tra veicoli con una lunghezza pari o inferiore a metri 6,5 e quelli con una lunghezza superiore.**

Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti a dare immediata comunicazione all'Impresa delle eventuali modifiche intervenute in corso di contratto. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, rese al momento della stipula del contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, o di mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze stesse che comportano aggravamento di rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in applicazione di quanto previsto dagli artt. 1892 - 1893 - 1894 e 1898 del Codice Civile.

Art. 2 – ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.

Art. 3 – VALIDITÀ DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE

La durata della copertura è quella risultante dall'Applicazione comunicata dal Contraente per ogni singolo Assicurato attraverso l'apposito flusso informatico concordato con l'Impresa, sempreché siano state rispettate tutte le regole di assunzione e comunicazione da parte del Contraente

Ove l'Assicurato scelga di aderire alla presente polizza pagando il relativo premio, la garanzia Danni al Veicolo decorre ed è operante esclusivamente nel periodo di permanenza del veicolo a bordo della Motonave o verosimilmente dal momento dell'imbarco al momento dello sbarco per ogni tratta assicurata, a condizione che l'adesione avvenga durante il periodo di validità del presente contratto di assicurazione.

L'adesione alla presente polizza può essere effettuata fino al giorno stesso dell'imbarco.

La presente polizza è valida esclusivamente se abbinata (in forma accessoria) alla vendita di un biglietto di trasporto per una tratta marittima operata dal Contraente.

Art. 4 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto all'Impresa secondo le modalità previste alle singole garanzie. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 5 – ESTENSIONE TERRITORIALE

La copertura assicurativa vale esclusivamente per le tratte di navigazione operate dal Contraente, all'interno delle quali avvengono le operazioni d'imbarco e di sbarco del veicolo dell'Assicurato sulla Motonave.

Art. 6 – CRITERI DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto, viene effettuato, previa presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato l'Impresa restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, l'Impresa effettuerà il pagamento di quanto dovuto in base al presente contratto previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi verranno sempre eseguiti in Euro.

L'Impresa provvederà a rimborsare l'Assicurato, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta necessaria alla valutazione del sinistro.

Art. 7 – Liquidazione dei danni/nomina dei periti

La quantificazione del danno sarà effettuata dall'Impresa mediante accordo diretto fra le Parti o, in mancanza, stabilito da due Periti nominati uno per parte. In caso di disaccordo essi ne eleggeranno un Terzo. Se una delle due Parti non provvede a nominare il proprio Perito o manca l'accordo sulla scelta del terzo, la nomina sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la sede legale dell'Impresa. Ciascuna delle Parti sostiene la spesa del proprio Perito e metà di quella del Terzo Perito. Le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

Sarà in ogni caso facoltà delle Parti ovvero di una di esse rivolgersi direttamente all'Autorità giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

Art. 8 – LEGGE - GIURISDIZIONE

Le Parti convengono che il presente contratto sarà regolato dalla Legge Italiana. Le Parti convengono altresì che qualunque controversia nascente dal presente contratto sarà soggetta alla giurisdizione italiana.

Art. 9 – INTEGRAZIONE DOCUMENTAZIONE DI DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato prende atto e concede espressamente all'Impresa la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nella singola garanzia/prestazione.

La mancata produzione dei documenti, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.

Art. 10 – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

Il Contraente si impegna:

- a proporre a tutta la propria clientela la presente polizza;
- a mettere a disposizione di tutti gli Assicurati in formato cartaceo o elettronico e prima dell'adesione al contratto, il "Set informativo" comprensivo della Scheda di polizza e il "Questionario per la rilevazione delle esigenze dell'Assicurato" relativo alla presente polizza;
- a pubblicare nei cataloghi e/o nei siti le garanzie assicurative previste dalla presente polizza previa accettazione dei testi da parte dell'Impresa.

Art. 11 – CLAUSOLA DI CUMULO

Resta convenuto che in caso di evento che colpisca più Assicurati con l'Impresa, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare l'importo di € 100.000,00 per evento.

Art. 12 – MANCATO PAGAMENTO – ANCHE PARZIALE – DEL PREMIO

Laddove il Contraente non corrisponda il premio dovuto alla firma del contratto o due o più rate di premio successive nei termini convenuti o non corrisponda la parte di premio variabile a conguaglio nelle modalità e nei termini previsti o non effettui alcuna comunicazione in ordine ai Dati Variabili o la effettui in misura qualitativamente e quantitativamente incompleta o con ritardo rispetto ai termini contrattualmente previsti, l'Impresa avrà il diritto di dichiarare con lettera raccomandata AR la sospensione degli effetti della copertura assicurativa, a far data dalla ricezione della comunicazione medesima, mettendo in mora il Contraente e, a persistere di tale inadempimento nel termine di 15 giorni dalla ricezione della suddetta comunicazione, dichiarare nei medesimi termini la risoluzione del contratto, configurando tale condotta del Contraente un grave inadempimento agli obblighi assunti ai sensi dell'art. 1455 e segg. del c.c., fatto salvo ogni altro diritto anche volto al risarcimento del danno subito. La sospensione e/o la risoluzione degli effetti del presente Contratto ha efficacia e valore oltreché per il Contraente anche per l'Assicurato e quest'ultimo sarà debitamente informato dal Contraente di tale circostanza, manlevando il Contraente l'Impresa da ogni e qualsivoglia pregiudizio le dovesse derivare dalla mancata osservanza di tale obbligo.

In caso di mancata comunicazione dei Dati Variabili di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio nei termini convenuti, ferma restando la sospensione della garanzia, resta espressamente convenuto che gli eventuali sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione non saranno indennizzati e/o liquidati dall'Impresa al Contraente e/o all'Assicurato.

Parimenti – ove al concretizzarsi di uno degli eventi previsti nel presente articolo non segua un'immediata ed integrale definizione della posizione debitoria del Contraente – l'Impresa si riserva successivamente la facoltà di liquidare i sinistri in proporzione agli incassi effettivamente registrati.

Art. 13 – EFFETTI NEI CONFRONTI DELL'ASSICURATO

Il Contraente si impegna a rendere edotto l'Assicurato, al momento dell'adesione alla polizza, che la garanzia assicurativa di cui al presente Contratto verrà sospesa dall'Impresa, oltre alle ipotesi previste dalla vigente normativa codicistica, al ricorrere delle ipotesi di cui all'art. 12, ovvero sia ad esempio nel caso in cui il Contraente non effettui alcuna comunicazione in ordine ai Dati Variabili e/o la effettui in misura qualitativamente e quantitativamente incompleta o con ritardo rispetto ai termini contrattualmente previsti, potendo l'Impresa al persistere di tale inadempimento, dichiarare la risoluzione del contratto. E ciò anche nelle ipotesi di mancato pagamento del premio e/o delle rate di premio successive alle previste scadenze mensili ovvero delle somme dovute a conguaglio da parte del Contraente e comunque in tutti i casi in cui la Contraente si renda inadempiente rispetto agli obblighi di cui al presente contratto.

Il Contraente si impegna altresì a rendere edotto l'Assicurato di quanto previsto all'ultimo comma dell'articolo che precede ed a manlevare l'Impresa da ogni e qualsivoglia richiesta e/o doglianza che dovesse pervenire dall'Assicurato.

Art. 14 – ESCLUSIONI E LIMITI VALIDI PER TUTTE LE GARANZIE

L'Impresa non indennizza i danni:

- a) **dovuti a incendio di qualsivoglia natura e/o origine;**
- b) **dovuti a naufragio o affondamento;**
- c) **prodotti o agevolati da dolo e/o colpa grave dell'Assicurato e/o del Contraente e/o di persone delle quali questi soggetti devono rispondere;**
- d) **verificatisi in seguito ad atti di vandalismo;**
- e) **in relazione ai quali l'Assicurato non produca una copia autentica della denuncia sporta al Comandante della nave o al Commissario di Bordo o all'Ufficiale di bordo preposto durante lo stazionamento del veicolo a bordo della nave ovvero prima dello sbarco;**
- f) **conseguenti a furto tentato o perpetrato;**
- g) **conseguenti direttamente o indirettamente ad atti di terrorismo e/o eventi socio-politici e/o scioperi.**

Risulterà inoltre escluso dall'assicurazione ogni danno conseguente a:

- a) **situazioni di conflitto armato, invasione, guerra e/o guerra civile (dichiarata o meno);**
- b) **atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;**
- c) **radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti;**
- d) **trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari nonché ogni altra calamità naturale;**
- e) **inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;**
- f) **spese di ricerca dell'Assicurato e/o del suo veicolo in mare;**
- g) **utilizzo e/o trasporto di qualsivoglia genere di sostanze esplosive nonché di qualsivoglia genere di armi (anche bianche).**

Ferme restando le esclusioni poc' anzi elencate, la garanzia non è altresì operante:

- se il Conducente del veicolo non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni vigenti;
- se il Conducente del veicolo si trova, in occasione del sinistro, in stato di ebbrezza alcolica, ubriachezza o di alterazione psichica determinata da abuso di psicofarmaci o di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- se il veicolo, al momento del sinistro, non è abilitato alla circolazione secondo le norme vigenti e/o risulta non assicurato per la garanzia Responsabilità Civile Auto;
- per i danni indiretti (es: danni causati da oggetti trasportati dal vento) e/o non materiali;
- per i danni avvenuti all'interno dell'area portuale (compresa la banchina d'imbarco) prima dell'avvio delle attività d'imbarco e/o successivamente al termine delle attività di sbarco;
- per tutti i veicoli che al momento del sinistro risultino immatricolati per la prima volta da più di 20 anni.

La presente polizza è valida esclusivamente se abbinata (in forma accessoria) alla vendita di un biglietto di trasporto per una tratta operata dal Contraente.

Non è consentita l'emissione di più applicazioni a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali delle specifiche garanzie e i cumuli di rischio contrattualmente previsti.

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è composta da un capitolo principale (Rimborso per danni al Veicolo) che disciplina la garanzia, oggetto della presente Assicurazione e le relative prestazioni, massimali, franchigie e scoperti.

CAPITOLO 1 – RIMBORSO PER DANNI AL VEICOLO

(Garanzia operante qualora l'Assicurato scelga in via facoltativa di attivarla, attraverso il pagamento da parte dell'Assicurato del relativo premio)

Art. 1.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa s'impegna a garantire i rischi assicurati, nel periodo di validità della polizza, così come descritti nei successivi articoli, a favore di tutti gli Assicurati che, previo pagamento del relativo premio, per il tramite del Contraente aderiranno in forma facoltativa al presente contratto.

La copertura assicurativa del presente contratto opera a secondo rischio ovvero garantisce esclusivamente quella parte dei danni che non rientra nelle garanzie previste dalle altre eventuali polizze sottoscritte dagli Assicurati o dal Contraente sui medesimi rischi (che dovranno preventivamente essere escusse), sino a concorrenza del massimale previsto nelle presenti condizioni di assicurazione.

L'adesione alla presente polizza può essere effettuata fino al giorno stesso dell'imbarco.

Art. 1.2 – RISCHI ASSICURATI

La presente copertura assicurativa garantisce esclusivamente i danni materiali e diretti riscontrati sulle seguenti parti del veicolo:

- carrozzeria;
- pneumatici;
- cristalli;
- accessori esterni;

subiti dai veicoli trasportati a bordo delle Motonavi, esclusivamente durante le seguenti fasi:

- navigazione,
- attività d'imbarco e di sbarco.

Resta espressamente inteso che potranno essere indennizzati solamente i danni relativi a quegli eventi denunciati al Comandante della nave o al Commissario di Bordo o all'Ufficiale di bordo preposto durante lo stazionamento del veicolo a bordo della nave ovvero prima dello sbarco.

Art. 1.3 – MASSIMALE ASSICURATO

L'Impresa rimborsa i danni cagionati durante il periodo di navigazione e/o durante le attività d'imbarco e di sbarco a bordo delle Motonavi **entro il massimale di € 5.000,00 per ciascun veicolo assicurato.**

Art. 1.4 – SCOPERTO E FRANCHIGIA

La presente copertura assicurativa viene prestata senza applicazione di alcun scoperto e/o franchigia.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO E INDENNIZZO

In questa sezione vengono previste le regole e le modalità per denunciare un sinistro e per ottenere un indennizzo

Art. 1 – COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve inviare denuncia per iscritto all'Impresa al seguente indirizzo entro 5 giorni dalla data di accadimento del sinistro stesso o da quando l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Viale Gian Bartolomeo Colleoni 21
20864 AGRATE BRIANZA (MB)
Tel. +39.039.9890723

Indicando e allegando: Nome e Cognome, indirizzo, numero di telefono, codice fiscale, numero di polizza, luogo di reperibilità, originale del biglietto, data e luogo dell'evento, targa del veicolo, copia del libretto di circolazione, descrizione dell'evento con fotografie del danno subito, nonché eventuali testimoni di quanto accaduto.

È sempre obbligatorio trasmettere la denuncia in originale sporta al Comandante della nave o al Commissario di Bordo o all'Ufficiale di bordo preposto durante lo stazionamento del veicolo a bordo della nave ovvero prima dello sbarco.

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

IN CASO DI DANNO AL VEICOLO

- originale del biglietto di trasporto;
- copia del libretto di circolazione,
- descrizione dell'evento con fotografie del danno subito nonché eventuali testimoni di quanto accaduto.
- numero della polizza.
- originale della denuncia in originale sporta al Comandante della nave e/o al Commissario di Bordo e/o all'Ufficiale di bordo preposto durante lo stazionamento del veicolo a bordo della nave ovvero prima dello sbarco;

NOTA IMPORTANTE

- **Occorre sempre 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. **La mancata produzione dei documenti sopra elencati, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.**

- 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, banca, indirizzo, numero di agenzia, codici ABI, CAB e CIN).

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 039/6890.432 - reclami@nobis.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:

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

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. 1455 - Importanza dell'inadempimento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

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

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

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

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

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio

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

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

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

Art. 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

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

1. Titolare del trattamento

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

2. Tipologia di dati raccolti

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

3. Finalità

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

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

4. Modalità di trattamento

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

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

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

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

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

5. Profilazione

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

6. Comunicazione e diffusione dei dati

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

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

7. Periodo di conservazione

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

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

8. Diritti dell'interessato

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

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



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale:

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Direzione Generale:

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

T + 39 039.9890001

F + 39 039 9890694

info@nobis.it

www.nobis.it

Il presente Set Informativo
è aggiornato alla data del 01 gennaio 2023