



NEW LEASYS BE SAFE


MODELLO PNLN.2025-2025.001 – EDIZIONE 01.05.2025

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale



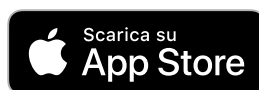
SCARICA NOBIS CON TE, PER PORTARE LA TUA ASSICURAZIONE SEMPRE CON TE!

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

- ✓ tutte le polizze sottoscritte con la
documentazione contrattuale
- ✓ i dati dell'intermediario sempre a disposizione
- ✓ uno spazio semplice per gestire i sinistri



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



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: New Leasys BE SAFE



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

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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La presente polizza indennizza l'Assicurato delle somme che quest'ultimo sia tenuto a corrispondere alla società di noleggio a titolo di penali o di danni occorsi al veicolo noleggiato a seguito della riconsegna anticipata del veicolo determinata da uno dei seguenti eventi: **"Perdita di impiego", "Invalidità permanente da infortunio" o "Ricovero ospedaliero per grandi interventi o gravi patologie"**. L'Assicurato che sia sottoscrittore di un contratto di noleggio a lungo termine con il Contraente può stipulare il contratto assicurativo anche attraverso lo strumento del telemarketing, manifestando il suo consenso telefonicamente.

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

- **COMBINAZIONE A:** comprensiva delle garanzie "Invalidità Permanente" e "Perdita di Impiego". La Combinazione A è rivolta ai soli Dipendenti Privati, ai Lavoratori Autonomi e Liberi Professionisti, Ditte Individuali e Società semplici (in persona del legale rappresentante pro-tempore);
- **COMBINAZIONE B:** comprensiva delle garanzie "Invalidità Permanente" e "Ricovero ospedaliero per grandi interventi o gravi patologie". La Combinazione B è rivolta ai Lavoratori Dipendenti Pubblici, Studenti, Disoccupati e Pensionati.



CHE COSA È ASSICURATO?

✓ Perdita di Impiego

A fronte della restituzione anticipata del veicolo riportato sul Modulo di Adesione, avvenuta per una delle seguenti motivazioni:

- a) **Perdita di impiego verificatasi per "Giustificato Motivo Oggettivo" della persona fisica** che sia stata assunta come lavoratore dipendente privato da almeno 12 mesi;
- b) **Perdita di impiego del Lavoratore Autonomo** a causa della sottoposizione dell'Azienda ad una procedura liquidativa concorsuale, **con espressa esclusione della messa in liquidazione volontaria e con esclusione delle Aziende che, al momento dell'inclusione nella copertura assicurativa, risultino iscritte alla Camera di Commercio da meno di 36 mesi;**
- c) **Perdita di impiego del Libero Professionista, delle Ditte Individuali e delle Società Semplici** causata dalla diminuzione del Prodotto Interno Lordo (P.I.L.) pari o superiore al 1% e da una riduzione del fatturato pari o superiore al 50%, **con esclusione dei soggetti che, al momento dell'inclusione nella copertura assicurativa, risultino iscritti alla Camera di Commercio o all'Albo Professionale di appartenenza da meno di 36 mesi;**

L'Impresa, nel limite complessivo massimo di € 20.000,00 per ogni singola copertura assicurativa, per sinistro e per l'intera durata della stessa e fatta salva l'applicazione del periodo di carenza e di franchigia, provvederà a corrispondere all'Assicurato:

- l'importo della penale per la restituzione anticipata dal veicolo concesso in noleggio (massimo 6 canoni) contrattualmente dovuta e versata dall'Assicurato al Contraente in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo;
- l'importo delle penali previste in caso di evento dannoso per gli eventuali danni occorsi al veicolo noleggiato (purché regolarmente denunciati al Contraente) contrattualmente dovute e versate dall'Assicurato al Contraente in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo;
- una somma pari al valore complessivo degli eventuali danni occorsi al veicolo noleggiato, non denunciati e presenti sul veicolo al momento della riconsegna anticipata, contrattualmente dovuta e versata dall'Assicurato al Contraente in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo.

✓ Invalidità Permanente da infortunio

Nel caso si concretizzi in capo all'Assicurato un'Invalidità permanente da Infortunio di grado superiore al 66% che abbia comportato la

restituzione anticipata del veicolo da parte dell'Assicurato, e, al momento del sinistro sia completamente trascorso il Periodo di Carenza, l'Impresa corrisponderà un indennizzo, nel limite massimo di € 20.000,00 per ogni singola copertura assicurativa, per sinistro e per l'intera durata della stessa corrispondente a:

- l'importo della penale per la restituzione anticipata dal veicolo concesso in noleggio (massimo 6 canoni) contrattualmente dovuta e versata dall'Assicurato al Contraente in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo;
- l'importo delle penali previste in caso di evento dannoso per gli eventuali danni occorsi al veicolo noleggiato (purché regolarmente denunciati al Contraente) contrattualmente dovute e versate dall'Assicurato al Contraente in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo;
- una somma pari al valore complessivo degli eventuali danni occorsi al veicolo noleggiato, non denunciati e presenti sul veicolo al momento della riconsegna anticipata, contrattualmente dovuta e versata dall'Assicurato al Contraente in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo.

✓ Ricovero ospedaliero per grandi interventi o gravi patologie

L'Impresa, in caso di restituzione anticipata del veicolo da parte dell'Assicurato a seguito di Ricovero in struttura ospedaliera per un periodo superiore a 180 giorni oppure a seguito di grande intervento chirurgico o per gravi patologie, corrisponderà un indennizzo nel limite massimo di € 20.000,00 per ogni singola copertura assicurativa, per sinistro e per l'intera durata della stessa, corrispondente a:

- l'importo della penale per la restituzione anticipata dal veicolo concesso in noleggio (massimo 6 canoni) contrattualmente dovuta e versata dall'Assicurato al Contraente in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo;
- l'importo delle penali previste in caso di evento dannoso per gli eventuali danni occorsi al veicolo noleggiato (purché regolarmente denunciati al Contraente) contrattualmente dovute e versate dall'Assicurato al Contraente in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo;
- una somma pari al valore complessivo degli eventuali danni occorsi al veicolo noleggiato, non denunciati e presenti sul veicolo al momento della riconsegna anticipata, contrattualmente dovuta e versata dall'Assicurato al Contraente in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

- ✗ Non sono assicurabili le persone fisiche o giuridiche che alla data di adesione alla copertura assicurativa:
 - ✗ Non rivestano la qualifica di sottoscrittori di un contratto di noleggio a lungo termine con il Contraente;
 - ✗ siano già a conoscenza di fatti o informazioni in base ai quali sia possibile ipotizzare la Perdita d'impiego durante la vigenza della copertura assicurativa (condizione valida per il Pacchetto A);
 - ✗ non siano residenti (o non abbiano sede legale) in Italia (o nello Stato della Città del Vaticano o nella Repubblica di San Marino).
 - ✗ siano, per quanto riguarda la garanzia "Perdita di impiego", lavoratori autonomi, Liberi Professionisti, Ditte Individuali o Società Semplici che, al momento dell'inclusione nella copertura assicurativa, risultino iscritti alla Camera di Commercio o all'Albo Professionale di appartenenza da meno di 36 mesi;
- ✗ Per quanto concerne la Perdita di impiego verificatasi per "Giustificato Motivo Oggettivo", non è assicurabile la persona fisica che sia stata assunta come lavoratore dipendente privato da almeno 12 mesi.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Relativamente alla garanzia **"Perdita di Impiego"**, sono esclusi dall'Assicurazione i dipendenti pubblici, i disoccupati, i pensionati e gli studenti, nonché i casi di Disoccupazione derivante da:

- ! dimissioni;
- ! licenziamento dovuto a "giusta causa";
- ! licenziamento dovuto a motivi disciplinari o professionali;
- ! licenziamento tra parenti e affini di qualsiasi grado, anche ascendenti o discendenti;
- ! licenziamento a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia" o qualsivoglia trattamento di quiescenza;
- ! risoluzione del rapporto di lavoro consensuale, anche nel caso in cui sia avvenuta a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- ! messa in "mobilità" del Lavoratore Dipendente Privato che, nell'arco del periodo di "mobilità" stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia.
- ! Sono, inoltre, esclusi dall'Assicurazione i casi di Disoccupazione quando:
 - ! alla data di decorrenza dell'Assicurazione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Disoccupazione, o comunque gli erano noti circostanze e/o fatti che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- ! l'Assicurato non prestava la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- ! la perdita del posto di lavoro è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio, contratto di formazione e lavoro, di inserimento, apprendistato, ecc.) o della interruzione di un rapporto di "Lavoro a Progetto";
- ! l'Assicurato non sia iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato in Italia, ad eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di "mobilità";
- ! l'Assicurato percepisca il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia;
- ! l'Assicurato svolga la propria normale, usuale e continuativa Attività Lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- ! alla data di decorrenza dell'Assicurazione, l'Assicurato risulta essere dipendente pubblico, pensionato, già disoccupato o studente.

Relativamente alle garanzie **"Invalidità Permanente"** e **"Ricovero ospedaliero per grandi interventi o gravi patologie"** sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni e/o i ricoveri causati da:

- ! eventi accaduti prima della data di decorrenza della singola Applicazione e loro séguiti o conseguenze;
- ! eventi e/o circostanze e/o diagnosi note all'Assicurato prima dell'inclusione nella copertura assicurativa, comprese le malattie preesistenti;
- ! atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere, indipendentemente dalle cause che hanno generato detta incapacità;

- ! partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche (anche di pura regolarità) e nelle relative prove;
- ! guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- ! incidente di volo su qualsiasi aeromobile o di deltaplano, o ultraleggero e in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- ! pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere, sport estremi e trekking effettuato oltre i 3000 mt s.l.m.;
- ! partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- ! etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse, tumulti popolari e ogni altro evento sociopolitico;
- ! guerra anche non dichiarata, guerra civile, insurrezioni e atti di terrorismo;
- ! trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- ! eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, inclusi gli stati di stress;
- ! qualunque condizione di salute o malattia direttamente o indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili.

Sono comunque escluse dall'assicurazione le invalidità permanenti:

- ! preesistenti alla data di effetto del presente contratto;
 - ! da malattie che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto;
 - ! da intossicazioni causate da:
 - a. abuso di alcolici;
 - b. uso di allucinogeni;
 - c. uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
 - ! derivanti dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate;
 - ! da malattie mentali, disturbi psichici in genere e da nevrosi;
 - ! da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
 - ! da guerre ed insurrezioni, nonché quelle - dirette o indirette - derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).
- In ogni caso si intende sempre escluso dalle garanzie **"Invalidità Permanente"** e **"Ricovero ospedaliero per grandi interventi o gravi patologie"** il caso Morte.

- ! Tutte le garanzie assicurative operano con il massimale di € 20.000,00 per ogni singola copertura, per sinistro e per l'intera durata della stessa.



DOVE VALE LA COPERTURA?

✓ L'assicurazione opera 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 o dell'adesione alla copertura tramite telemarketing, il Contraente e/o l'Assicurato hanno il dovere di fare dichiarazioni non reticenti, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, tutti i cambiamenti che comportano una modifica del rischio. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti o l'omessa comunicazione delle modifiche del rischio possono comportare la cessazione della polizza o la perdita, parziale o totale, del diritto all'Indennizzo.

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

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



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

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

Il premio relativo a ciascuna Applicazione è versato all'Impresa da ciascun Assicurato – per il tramite del Contraente – nella forma del pagamento unico e anticipato.

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



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

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

Il presente articolo regola i rapporti tra Impresa e Contraente e non ha pertinenza per quanto riguarda le singole applicazioni. Il contratto sottoscritto tra Impresa e Contraente ha durata poliennale (10 anni), così come risultante dal Modulo di Polizza. Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

Le coperture offerte dal presente contratto avranno nei confronti dei singoli Assicurati la medesima durata del contratto di noleggio, così come risultante dal Modulo di Adesione, ferma la durata minima di 12 mesi e la durata massima di 72 mesi. È escluso qualsivoglia tacito rinnovo.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro. Il recesso può essere esercitato mediante l'invio all'Impresa di una lettera raccomandata A/R o a mezzo di Posta Elettronica Certificata (P.E.C.).

Il contratto assicurativo prevede il diritto di recesso (ripensamento) per l'Assicurato da esercitarsi, pena la decadenza, entro 60 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa, mediante invio di una lettera raccomandata A/R o di una PEC.

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

ASSICURAZIONE PERDITE PECUNIARIE, INFORTUNI E MALATTIA
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP Aggiuntivo Danni)



Prodotto: New Leasys BE SAFE
Versione n. 1 di Maggio 2025 (ultimo disponibile)

Scopo

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

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

Società

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale a 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). E' iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

La società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Axa Assicurazioni S.p.A. ai sensi degli artt. 2497 seguenti del Codice Civile e appartiene al gruppo assicurativo Axa Italia, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi con il numero 041.

Esercizio 2024

Bilancio approvato il 28/03/2025

Il patrimonio netto di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad €. 173.843.377 ed il risultato economico di periodo ammonta ad €. 32.530.247,89.

Con riferimento alla situazione di solvibilità, si specifica che il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari a 192,7% e si richiama l'attenzione del Contraente in merito alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile sul sito dell'Impresa al seguente link: <https://www.nobis.it/chi-siamo/governance/solvency-ii-sfcr/>.

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

Prodotto



CHE COSA È ASSICURATO?

Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato all'interno del Dip Danni.

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

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



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato all'interno del Dip Danni.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

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

**Perdita
di Impiego**

Periodo di Carenza: (vedi Glossario per la definizione) pari a 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza di ogni singola copertura assicurativa.

Periodo di Franchigia: (vedi Glossario per la definizione) pari a 90 (novanta) giorni.

Sono da considerarsi esclusi i sinistri relativi ad eventi che si sono verificati in data anteriore alla decorrenza della polizza. **Qualora il sinistro fosse denunciato nel corso del Periodo di Carenza, nessun indennizzo potrà essere corrisposto dall'Impresa in favore del singolo Assicurato. Al verificarsi di tale circostanza, in caso di ulteriore denuncia di sinistro, l'Impresa non potrà erogare alcuna somma se non sia trascorso un Periodo di Riquilificazione (vedi Glossario per la definizione) di 180 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Dipendente Privato ed abbia superato il periodo di prova.**

**Invalità
permanente da
infortunio**

Nessun indennizzo spetta all'Assicurato quando l'Invalità Permanente accertata sia di grado pari o inferiore al 66 % della totale.

| | |
|--|---|
| | <p>In caso di Morte, a seguito di infortunio, compreso il caso di morte successiva ad invalidità Permanente indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa non sarà tenuta a riconoscere alcun indennizzo.</p> <p>Periodo di Carenza: (vedi Glossario per la definizione) pari a 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza di ogni singola copertura assicurativa. Qualora il sinistro fosse denunciato nel corso del Periodo di Carenza, nessun indennizzo potrà essere corrisposto dall'Impresa in favore del singolo Assicurato.</p> |
| <p>Ricovero ospedaliero per grandi interventi o gravi patologie</p> | <p>Periodo di Carenza: (vedi Glossario per la definizione) pari a 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza di ogni singola copertura assicurativa.</p> <p>Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Ricovero in Struttura Ospedaliera o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Ricovero in Struttura Ospedaliera se, dal termine del Sinistro precedente, non sia trascorso un periodo di 180 giorni consecutivi.</p> |



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il contratto di assicurazione è rivolto alle persone fisiche o giuridiche che rivestano la qualifica di Dipendenti Privati, o di Lavoratori Autonomi o di Liberi Professionisti, o di Ditte Individuali o di Società semplici, o di Lavoratori Dipendenti Pubblici, o di Studenti, o di Disoccupati o Pensionati, e che rispondano ai seguenti requisiti:

- rivesta la qualifica di sottoscrittore di un contratto di noleggio a lungo termine con il Contraente;
- non sia già a conoscenza di fatti o informazioni in base ai quali sia possibile ipotizzare la Perdita d'impiego durante la vigenza della copertura assicurativa (condizione valida per il Pacchetto A);
- sia residente, o abbia la sede legale, in Italia (compreso lo Stato della Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino).



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

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

Costi di intermediazione: la quota spettante all'Intermediario per tutti i rami previsti dal contratto è pari al 40% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|---|--|
| All'impresa assicuratrice | Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni n. 21, 20864 Agrate Brianza (MB) – Tel. 039.9890001, Fax 039/6890.432 – reclami@nobis.it . Risposta entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo (60 giorni in caso di eventuale reclamo indirizzato all'Intermediario). |
| All'IVASS | In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it . |
| PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali: | |
| Mediazione | Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98). |
| Negoziazione assistita | Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. |
| Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie | <ul style="list-style-type: none"> Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile. |

REGIME FISCALE

| | |
|---|---|
| Trattamento fiscale applicabile al contratto | <p>Al presente contratto di assicurazione si applica il seguente trattamento fiscale:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ramo 16 - Perdite Pecuniarie (garanzie Perdita di impiego, Invalidità permanente e Ricovero ospedaliero per grandi interventi o gravi patologie): imposte sul premio imponibile pari al 21,25%. <p>Le imposte sopra indicate sono già ricomprese nell'importo del premio.</p> <p>Le garanzie contemplate nel presente contratto non rientrano tra quelle per le quali la legge prevede detrazioni fiscali dei premi.</p> |
|---|---|

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

| | |
|---|-----------|
| SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI | 1 |
| SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE | 3 |
| Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modifica del rischio | 3 |
| Art. 2 – Decorrenza del contratto – Pagamento del premio – Regolazione | 3 |
| Art. 2 Bis - Perfezionamento del contratto mediante tecniche di comunicazione a distanza..... | 3 |
| Art. 3 – Premio dell'assicurazione | 3 |
| Art. 4 – Polizza collettiva ad adesione | 3 |
| Art. 5 - Comunicazione per l'operatività della polizza | 3 |
| Art. 6 – Validità | 4 |
| Art. 7 – Durata del contratto..... | 4 |
| Art. 8 – Durata delle singole applicazioni..... | 4 |
| Art. 9 – Persone assicurabili | 4 |
| Art. 10 – Validità territoriale..... | 4 |
| Art. 11 – Assicurazione presso diversi assicuratori..... | 4 |
| Art. 12 – Oneri fiscali..... | 4 |
| Art. 13 – Rinvio alle norme di legge | 4 |
| Art. 14 – Facoltà di recesso su polizze di durata poliennale, facoltà di recesso bilaterale in caso di sinistro e diritto di ripensamento | 4 |
| Art. 15 – Cessazione delle garanzie | 5 |
| Art. 16 – Interruzione del contratto di assicurazione | 5 |
| Art. 17 – Sospensione in corso di contratto..... | 5 |
| Art. 18 – Foro competente – Competenza territoriale | 5 |
| Art. 19 – Forza probatoria del contratto – Forma delle comunicazioni..... | 5 |
| Art. 20 – Beneficiari..... | 5 |
| Art. 21 – Modifiche delle garanzie..... | 5 |
| SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE | 6 |
| CAPITOLO 1 – PERDITA DI IMPIEGO | 6 |
| Art. 22 – Oggetto dell'assicurazione | 6 |
| Art. 23 – Variazione della posizione lavorativa..... | 6 |
| Art. 24 – Cessione dei diritti | 6 |
| Art. 25 – Esclusioni | 6 |
| Art. 26 – Indennizzo – Limite di indennizzo | 7 |
| Art. 27 – Periodo di franchigia – Periodo di carenza..... | 7 |
| Art. 28 - Denunce successive | 7 |
| CAPITOLO 2 – INVALIDITÀ PERMANENTE..... | 7 |
| Art. 29 – Oggetto dell'assicurazione | 7 |
| Art. 30 – Indennizzo – Limite di indennizzo | 7 |
| Art. 31 – Periodo di carenza..... | 8 |
| Art. 32 - Denunce successive | 8 |
| CAPITOLO 3 – RICOVERO OSPEDALIERO PER GRANDI INTERVENTI O GRAVI PATOLOGIE..... | 8 |
| Art. 33 – Oggetto della garanzia..... | 8 |
| Art. 34 – Periodo di carenza..... | 8 |
| Art. 35 – Denunce successive | 8 |
| NORME COMUNI AI CAPITOLI 2 E 3 | 8 |
| Art. 36 – Variazione della posizione lavorativa..... | 8 |
| Art. 37 – Cessione dei diritti | 8 |
| Art. 38 – Esclusioni | 8 |
| SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO..... | 10 |
| Art. 39 – Denuncia del sinistro | 10 |
| Art. 40 – Obblighi in caso di sinistro | 10 |
| Art. 41 – Pagamento dell'indennizzo | 11 |
| ALLEGATO – ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI e GRAVI PATOLOGIE..... | 12 |
| APPENDICE NORMATIVA | 14 |
| Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) | 16 |

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: documento attestante la posizione amministrativa di ciascun Assicurato.

ASSICURATO/ADERENTE: Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione; nella fattispecie il Cliente del Contraente, sia egli persona fisica o giuridica, che ha sottoscritto con lo stesso un contratto di noleggio a lungo termine.

ASSICURAZIONE: Il contratto di assicurazione.

AUTORITÀ: Autorità di pubblica sicurezza.

CANONI DI LOCAZIONE: importo mensile che l'Assicurato deve pagare a Leasys S.p.A. in forza del contratto di noleggio a lungo termine.

CONTRAENTE: la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, nella fattispecie la società di noleggio.

CONTRATTO DI NOLEGGIO A LUNGO TERMINE: Contratto di noleggio pluriennale, sottoscritto tra il Contraente ed i propri Clienti Locatari.

DISOCCUPAZIONE: la posizione lavorativa in cui viene a trovarsi un Lavoratore Dipendente Privato che:

- abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno; e
- sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia o percepisca un'indennità derivante da trattamento di "mobilità" e non rifiuti eventuali offerte di lavoro.

FRANCHIGIA: Somma espressa in cifra fissa o percentuale, che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico dell'Assicurato.

FURTO: 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.

GIUSTIFICATO MOTIVO OGGETTIVO: si intende rientrando in tale definizione, la perdita di impiego del Lavoratore Dipendente Privato a seguito di:

- riduzione di personale da parte dell'azienda;
- impossibilità di trasferire i cantieri altrove a fine lavori o nella fase lavorativa per il settore dell'Edilizia;
- soppressione del posto di lavoro per fine lavorazione;
- il lavoratore licenziato non possa essere riutilizzato in altro settore aziendale (riorganizzazione aziendale);
- fallimento o liquidazione dell'azienda;
- cessazione attività dell'azienda o di una sua filiale;
- soppressione del posto di lavoro perché antieconomico;
- riorganizzazione dell'azienda per una gestione più economica;
- altro motivo previsto dal CCNL (Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro) di riferimento.

IMPRESA ASSICURATRICE/COMPAGNIA: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede legale in 20864 Agrate Brianza (MB), Viale Colleoni n. 21.

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE: La perdita temporanea ed in misura totale della capacità di attendere alla propria Normale Attività Lavorativa.

INVALIDITÀ PERMANENTE: la perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile a seguito di infortunio della capacità a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo/le attività della vita quotidiana, indipendentemente dalla professione svolta.

INDENNIZZO: La somma dovuta da Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. in caso di sinistro.

INFORTUNIO: Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono considerati Infortunio:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie.

INTERMEDIARIO: Il soggetto – persona fisica o giuridica – iscritto al Registro Unico degli Intermediari che svolge attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa.

IVASS: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni.

LAVORATORE AUTONOMO: la persona fisica che eserciti un'attività lavorativa regolare che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli artt. 29, 49, 51 del D.P.R. 22 Dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o di redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), non percepisca un reddito da lavoro dipendente (così come indicato nella definizione di Lavoratore Dipendente) o di pensione. Sono altresì considerati Lavoratori Autonomi i lavoratori, ancorché dipendenti, che percepiscono un reddito a fronte di contratti a progetto.

LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO: la persona fisica che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunta da almeno 12 mesi e che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri soggetti privati in base ad un contratto di lavoro dipendente che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali. Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti i lavoratori inquadrati in base a contratti:

- a tempo determinato;
- di inserimento (ex contratto di formazione lavoro);
- di apprendistato;
- di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali);
- di lavoro intermittente;
- assunti con contratto Job Acts;

Non sono considerati Lavoratori Dipendenti i lavoratori il cui contratto sia stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana);

LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO: la persona fisica che sia Lavoratore Dipendente presso ogni e qualsivoglia Pubblica Amministrazione. Per Pubblica Amministrazione, a titolo esemplificativo, si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi Case Popolari, le Camere Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30-07-1999 n°300. Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L.70/1975.

PENSIONATO: la persona fisica che ha maturato il diritto a percepire una Rendita corrisposta da parte dello Stato o da appositi enti pubblici o privati, al raggiungimento di una determinata età e in relazione agli anni di servizio prestati, oppure al verificarsi di altre condizioni predeterminate, come l'invalidità.

LOCATARIO: Il soggetto, sia egli persona fisica o persona giuridica, che sottoscrive il contratto di noleggio a lungo termine con il Contraente della presente polizza.

MALATTIA: Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

MODULO DI ADESIONE: il documento sottoscritto dall'Assicurato che prova l'adesione alla polizza.

MODULO DI POLIZZA: Il documento sottoscritto dal Contraente che prova il contratto di assicurazione.

NON LAVORATORE: per questo specifico contratto la persona fisica che non sia Lavoratore Dipendente Privato; sono altresì considerati "Non Lavoratori" i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata o contratti di lavoro accessorio o occasionale nonché i lavoratori dipendenti il cui contratto sia stipulato all'estero e non sia regolato dalla legge italiana.

NORMALE ATTIVITA' LAVORATIVA: l'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato immediatamente prima del Sinistro con carattere di abitudine e prevalenza.

PERDITA DI IMPIEGO: (Valida solo per il Lavoratore Dipendente Privato): la perdita da parte della persona fisica dello stato di Lavoratore Dipendente a seguito di "giustificato motivo oggettivo", indipendentemente quindi dalla volontà o dalla colpa dell'Assicurato, che generi lo stato di Disoccupazione.

PERIODO DI CARENZA: il periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza della singola copertura assicurativa durante il quale la garanzia non è in nessun caso operante.

PERIODO DI FRANCHIGIA: il periodo di tempo – successivo al superamento del Periodo di Carenza immediatamente posteriore al verificarsi di un Sinistro, nel corso del quale l'Assicurato non ha diritto ad alcun Indennizzo anche nel caso si concretizzi la Perdita di Impiego oggetto di copertura assicurativa.

PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE: il periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Disoccupazione, liquidabile ai sensi del presente contratto, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro per Perdita d'Impiego.

PREMIO: la somma dovuta all'Impresa quale corrispettivo per l'attivazione delle garanzie assicurative.

PROPRIETARIO DEL VEICOLO: L'intestatario al PRA del veicolo assicurato o colui che possa legittimamente dimostrare la titolarità del diritto di proprietà.

RESIDENZA: il luogo in cui l'Assicurato persona fisica ha stabilito la propria dimora abituale come risulta dal certificato anagrafico.

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro.

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

SINISTRO: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

VALORE ASSICURATO/MASSIMALE: il limite massimo dell'indennizzo, o del risarcimento contrattualmente stabilito, indicato sul Modulo di Adesione.

VEICOLO: Il veicolo concesso in noleggio a lungo termine ai propri Clienti da parte del Contraente.

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. Pietro Cazzola



SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazione New Leasys BE SAFE, Mod. PNLN.2025-2025.001

Ultimo aggiornamento 01/05/2025

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

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

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

Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento o diminuzione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti all'Impresa possono comportare la perdita parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 Codice Civile).

Art. 2 – DECORRENZA DEL CONTRATTO – PAGAMENTO DEL PREMIO – REGOLAZIONE

Il contratto sottoscritto tra il Contraente e l'Impresa ha effetto dalle ore 24.00 della data indicata sul Modulo di 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 non prevede alcun pagamento al momento della stipula, posto che il Contraente verserà i premi all'Impresa in base alle Applicazioni effettivamente incluse in copertura.

Il pagamento di queste ultime avverrà in base alle regolazioni mensilmente emesse dall'Impresa e dovrà avere luogo entro 20 giorni dalla ricezione della precitata regolazione. Resto fermo il disposto di cui all'articolo 1901 Codice Civile.

I premi devono essere pagati direttamente all'Impresa.

Art. 2 BIS - PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO MEDIANTE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Il contratto di assicurazione potrà essere concluso mediante tecniche di comunicazione a distanza; in tal caso, il contratto assicurativo si intende concluso nel momento dell'acquisto della polizza.

Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente/Assicurato ha diritto:

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, 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.

Art. 3 – PREMIO DELL'ASSICURAZIONE

Il premio relativo a ciascuna Applicazione è versato all'Impresa da ciascun Assicurato – per il tramite del Contraente – nella forma del pagamento unico e anticipato. Il premio per ciascuna Applicazione è determinato in funzione della durata della copertura prevista dal presente contratto, come meglio specificato al successivo Art. 8.

Art. 4 – POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE

La presente copertura è rilasciata in forma collettiva ad adesione facoltativa; il Contraente provvede a consegnare agli Assicurati la documentazione relativa all'Intermediario (MUP), nonché l'Informativa precontrattuale, comprensiva dei DIP Danni, DIP Aggiuntivo, Glossario e Condizioni di Assicurazione contenuti nel Set informativo previsto dal Regolamento 41/2018, ed i Moduli di Adesione delle singole coperture, tutto quanto consegnato in forma cartacea o messo a disposizione su altro supporto durevole, anche per l'eventuale tramite del sito internet del Contraente ove l'Assicurato potrà scaricare i predetti documenti.

Il Contraente si impegna a comunicare mensilmente all'Impresa i dati degli Assicurati che entrano in copertura; la mancata comunicazione corrisponde a mancata copertura e, pertanto, nessuna prestazione potrà essere erogata dall'Impresa. Il Contraente alla fine di ogni mese provvede ad inoltrare all'Impresa il documento riepilogativo delle adesioni avvenute. 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 20 giorni dalla ricezione della citata appendice.

Art. 5 - 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 anagrafici e identificativi dell'Assicurato e dell'attività da questi svolta;
- Inizio della copertura, che coincide con l'attivazione del servizio di noleggio;
- Fine della copertura, che coincide con la conclusione del servizio di noleggio;
- Estremi identificativi del contratto di noleggio a lungo termine (i.e. il numero di contratto riportato nelle comunicazioni inviate dal Contraente al Cliente/Assicurato);

tramite canale "Web Services" implementato dall'Impresa o, in alternativa, tramite comunicazione via mail con l'invio di file xls. 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. 4, 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. Tuttavia, l'eventuale mancata segnalazione nell'elenco delle posizioni assicurate o il successivo mancato

inserimento dovuto ad errore od omissione in buona fede, come pure il caso di dichiarazioni inesatte sui dati identificativi dei veicoli assicurati, sempre compiuto in buona fede, non comporterà l'inoperatività della garanzia assicurativa e l'Impresa riconoscerà la piena validità dell'assicurazione, salvo il diritto agli eventuali conguagli del premio. Resta comunque convenuto che il Contraente si impegna, in caso di richiesta dell'Impresa, a fornire valido titolo in ordine alla mancata/errata comunicazione e/o a documentare l'errore di cui al presente articolo.

Art. 6 - VALIDITÀ

Il rapporto assicurativo è regolato dalle presenti Condizioni di Assicurazione nonché dal Modulo di Polizza e suoi eventuali allegati.

Art. 7 - DURATA DEL CONTRATTO

Il presente articolo regola i rapporti tra Impresa e Contraente e non ha pertinenza per quanto riguarda le singole applicazioni. Il contratto sottoscritto tra Impresa e Contraente ha durata poliennale (10 anni), così come risultante dal Modulo di Polizza. Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

Art. 8 - DURATA DELLE SINGOLE APPLICAZIONI

Le coperture offerte dal presente contratto avranno nei confronti dei singoli Assicurati la medesima durata del contratto di noleggio, così come risultante dal Modulo di Adesione, ferma la durata minima di 12 mesi e la durata massima di 72 mesi. È escluso qualsivoglia tacito rinnovo.

Sarà onere del Contraente comunicare all'Impresa la durata effettiva di ciascuna Applicazione.

Art. 9 - PERSONE ASSICURABILI

È assicurabile ciascuna persona fisica o giuridica che, alla data di adesione alla copertura assicurativa, risponda contemporaneamente a tutti i seguenti requisiti:

- a) rivesta la qualifica di sottoscrittore di un contratto di noleggio a lungo termine con il Contraente;
- b) non sia già a conoscenza di fatti o informazioni in base ai quali sia possibile ipotizzare la Perdita d'impiego durante la vigenza della copertura assicurativa (condizione valida per il Pacchetto A);
- c) sia residente in Italia (compreso lo Stato della Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino).

Salvo il caso di dolo, qualora risulti che l'Assicurato abbia stipulato il presente contratto pur non essendo in possesso dei requisiti di assicurabilità, l'Impresa si impegna alla restituzione all'Assicurato del corrispondente importo totale di Premio versato al netto delle imposte.

Art. 10 - VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione opera esclusivamente per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana, compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

Art. 11 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

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

In caso di sinistro, il Contraente 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. 12 - 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. 13 - 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. 14 - 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 (ripensamento) per l'Assicurato da esercitarsi pena la decadenza, entro i 60 giorni dalla data di decorrenza. Il diritto si esercita con l'invio di lettera raccomandata AR o p.e.c. all'Impresa in Viale Gian Bartolomeo Colleoni 21 - 20864 Agrate Brianza (MB); sarà poi facoltà dell'Impresa, una volta ricevuta la comunicazione, controllare la data di recesso e inviarla al Contraente.

L'Impresa rimborserà all'Assicurato, per il tramite del Contraente, il premio dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge (o al lordo delle imposte se non ancora versate all'erario dalla stessa).

L'Assicurato può, inoltre, nel caso di contratti poliennali, recedere ad ogni ricorrenza annuale, con preavviso scritto, mediante lettera raccomandata A/R o P.E.C., di almeno 60 giorni.

Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato o 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;
- nel caso di recesso dell'Impresa: trascorsi 90 (novanta) giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente della comunicazione inviata dall'Impresa.

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, il Contraente (decorsi 90 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso) non

potrà più includere nuove Applicazioni. In ogni caso, la copertura assicurativa resterà operante sulle applicazioni in essere fino alla naturale scadenza dei relativi contratti di noleggio.

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

Art. 15 – CESSAZIONE DELLE GARANZIE

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

Oltre che nel caso precedente, la singola copertura (i.e. l'Applicazione) si estingue integralmente anche nel caso in cui, a seguito della denuncia e della liquidazione di uno o più sinistri, il singolo Assicurato abbia percepito dall'Impresa l'intera somma prevista a titolo di massimale di polizza su una delle garanzie previste.

Art. 16 – INTERRUZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

In caso di interruzione a qualsiasi titolo delle singole coperture, le stesse perdono efficacia e, in tale circostanza – eccezion fatta per quanto previsto al precedente articolo, secondo capoverso – l'Impresa procederà al rimborso del premio pagato e non goduto in ragione di 1/365 del premio annuo per giorno di garanzia residua, al netto delle imposte.

L'Impresa rimborsa anche l'eventuale importo corrisposto in via anticipata per le annualità successive a quella in corso al momento dell'interruzione del contratto di assicurazione.

Art. 17 – SOSPENSIONE IN CORSO DI CONTRATTO

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

Art. 18 – FORO COMPETENTE – COMPETENZA TERRITORIALE

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

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

Le presenti Condizioni di Assicurazione ed il Modulo di Polizza firmati sono i soli documenti che attestano le condizioni regolatrici dei rapporti tra le Parti.

Le comunicazioni che il Contraente intende effettuare durante il corso del contratto assicurativo devono essere fatte con lettera raccomandata A/R o P.E.C. indirizzata all'Impresa (nobisassicurazioni@pec.it) o al diverso indirizzo e-mail concordato tra le Parti.

Art. 20 – BENEFICIARI

Beneficiario delle prestazioni assicurative è l'Assicurato o gli aventi diritto di quest'ultimo (eredi legittimi o testamentari). Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1260, co. 2, del codice civile, le parti pattuiscono che l'Assicurato non potrà cedere a terzi i crediti derivanti dal presente contratto, a meno che l'Impresa abbia prestato il proprio consenso a tale cessione e fermo il disposto di cui al successivo Art. 37 in ordine alla cessione del credito stessa.

Art. 21 – MODIFICHE DELLE GARANZIE

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

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è composta da 3 capitoli (Perdita d'Impiego, Invalidità Permanente, Ricovero ospedaliero per grandi interventi o gravi patologie) che disciplinano le garanzie oggetto della presente Assicurazione, incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

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

- **COMBINAZIONE A:** comprensiva delle garanzie "Invalidità Permanente" e "Perdita di Impiego". La Combinazione A è rivolta ai soli Dipendenti Privati, ai Lavoratori Autonomi e Liberi Professionisti, Ditte Individuali e Società semplici (in persona del legale rappresentante *pro-tempore*);
- **COMBINAZIONE B:** comprensiva delle garanzie "Invalidità Permanente" e "Ricovero ospedaliero per grandi interventi o gravi patologie". La Combinazione B è rivolta ai Lavoratori Dipendenti Pubblici, Studenti, Disoccupati e Pensionati.

CAPITOLO 1 – PERDITA DI IMPIEGO

Art. 22 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A fronte della restituzione anticipata del veicolo, **riportato sul Modulo di Adesione**, avvenuta per una delle seguenti motivazioni:

- Perdita di impiego verificatasi per "Giustificato Motivo Oggettivo" della persona fisica** che sia stata assunta come lavoratore dipendente privato da almeno 12 mesi;
- Perdita di impiego del Lavoratore Autonomo** a causa della sottoposizione dell'Azienda ad una procedura liquidativa concorsuale, con espressa esclusione della messa in liquidazione volontaria e con esclusione delle Aziende che, al momento dell'inclusione nella copertura assicurativa, risultino iscritte alla Camera di Commercio da meno di 36 mesi;
- Perdita di impiego del Libero Professionista, delle Ditte Individuali e delle Società Semplici** causata dalla diminuzione del Prodotto Interno Lordo (P.I.L.) pari o superiore al 1% e da una riduzione del fatturato pari o superiore al 50%, con esclusione dei soggetti che, al momento dell'inclusione nella copertura assicurativa, risultino iscritti alla Camera di Commercio o all'Albo Professionale di appartenenza da meno di 36 mesi;

L'Impresa provvede ad erogare all'Assicurato l'indennizzo previsto al successivo art. 26 – Indennizzo – Limite di Indennizzo.

Qualora il sinistro risulti indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa erogherà la somma contrattualmente dovuta non appena l'Assicurato fornirà prova del fatto che la Perdita di Impiego si è protratta per un periodo continuativo pari o superiore a 90 giorni.

Art. 23 – VARIAZIONE DELLA POSIZIONE LAVORATIVA

La Tipologia lavorativa dell'Assicurato dovrà essere documentata al momento della denuncia del sinistro dall'Assicurato all'Impresa, la quale si riserva di richiedere ogni eventuale documento dovesse essere considerato opportuno.

Art. 24 – CESSIONE DEI DIRITTI

Il Contraente e l'Assicurato **non potranno in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dal presente contratto**, salvo eventuale apposita pattuizione contrattuale.

Art. 25 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'Assicurazione i dipendenti pubblici, i disoccupati, i pensionati e gli studenti, nonché i casi di Disoccupazione derivante da:

- dimissioni;
- licenziamento dovuto a "giusta causa";
- licenziamento dovuto a motivi disciplinari o professionali;
- licenziamento tra parenti e affini di qualsiasi grado, anche ascendenti o discendenti;
- licenziamento a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia" o qualsivoglia trattamento di quiescenza;
- risoluzione del rapporto di lavoro consensuale, anche nel caso in cui sia avvenuta a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- messa in "mobilità" del Lavoratore Dipendente Privato che, nell'arco del periodo di "mobilità" stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia.

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione i casi di Disoccupazione quando:

- alla data di decorrenza dell'Assicurazione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Disoccupazione, o comunque gli erano noti circostanze e/o fatti che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- l'Assicurato non prestava la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- la perdita del posto di lavoro è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio, contratto di formazione e lavoro, di inserimento, apprendistato, ecc.) o della interruzione di un rapporto di "Lavoro a Progetto";
- l'Assicurato non sia iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato in Italia, ad eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di "mobilità";
- l'Assicurato percepisca il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia;
- l'Assicurato svolga la propria normale, usuale e continuativa Attività Lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- alla data di decorrenza dell'Assicurazione, l'Assicurato risulta essere dipendente pubblico, pensionato, già disoccupato o studente.

Art. 26 – INDENNIZZO – LIMITE DI INDENNIZZO

Qualora la Disoccupazione, occorsa per giustificato motivo oggettivo, perduri oltre il Periodo di Franchigia, e, al momento del sinistro, sia completamente trascorso il Periodo di Carenza, l'Impresa corrisponderà, quale indennità a titolo di perdita pecuniaria patita dall'Assicurato, nel limite complessivo massimo di € 20.000,00 per ogni singola copertura assicurativa, per sinistro e per l'intera durata della stessa:

- l'importo della penale per la restituzione anticipata dal veicolo concesso in noleggio (massimo 6 canoni) contrattualmente dovuta e versata dall'Assicurato al Contraente in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo;
- l'importo delle penali previste in caso di evento dannoso per gli eventuali danni occorsi al veicolo noleggiato (purché regolarmente denunciati al Contraente) contrattualmente dovute e versate dall'Assicurato al Contraente in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo;
- una somma pari al valore complessivo degli eventuali danni occorsi al veicolo noleggiato, non denunciati e presenti sul veicolo al momento della riconsegna anticipata, contrattualmente dovuta e versata dall'Assicurato al Contraente in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo.

In nessun caso, comunque, l'Impresa sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato:

- a) un Indennizzo di importo maggiore di € 20.000,00 anche in caso di più polizze esistenti in capo al medesimo Assicurato;
- b) più di 1 indennizzo per Sinistro e per l'intera durata della singola copertura assicurativa.

Art. 27 – PERIODO DI FRANCHIGIA – PERIODO DI CARENZA

Periodo di Carenza (vedi Glossario per la definizione) pari a 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza di ogni singola copertura assicurativa.

Periodo di Franchigia (vedi Glossario per la definizione) pari a 90 (novanta) giorni.

Sono da considerarsi esclusi i sinistri relativi ad eventi che si sono verificati in data anteriore alla decorrenza della polizza.

Art. 28 - DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la liquidazione definitiva di un singolo Sinistro per Perdita di Impiego, la singola copertura assicurativa cessa come previsto dal precedente Art. 15 secondo capoverso.

Qualora il sinistro fosse denunciato nel corso del Periodo di Carenza, nessun indennizzo potrà essere corrisposto dall'Impresa in favore del singolo Assicurato. Al verificarsi di tale circostanza, in caso di ulteriore denuncia di sinistro, l'Impresa non potrà erogare alcuna somma se non sia trascorso un Periodo di Riqualificazione (vedi Glossario per la definizione) di 180 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Dipendente Privato ed abbia superato il periodo di prova.

CAPITOLO 2 – INVALIDITÀ PERMANENTE

Art. 29 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione, durante il periodo di validità del presente contratto, è operante per gli eventi che colpiscano l'Assicurato, sottoscrittore di un contratto di noleggio a lungo termine con il Contraente.

Garanzie prestate:

1. Invalidità Permanente da Infortunio

L'Impresa, in caso di restituzione anticipata del veicolo da parte dell'Assicurato a causa di Invalidità Permanente derivante da infortunio occorso successivamente alla data di effetto della relativa Applicazione e comunque non oltre la data della sua cessazione, riconosce l'indennità di cui all'art. 30 rubricato "Indennizzo – Limite di indennizzo" in base ai parametri indicati nella tabella che segue e con riferimento al Valore Assicurato:

| Fasce | Percentuale di "Invalidità Permanente" (vedi Tabella INAIL) | |
|-------|--|--------------|
| | Accertata | Da liquidare |
| A | Da 0% a 66% | 0% |
| B | Da 67% a 100% | 100% |

Nessun indennizzo spetta all'Assicurato quando l'Invalidità Permanente accertata sia di grado pari o inferiore al 66 % della totale.

In caso di Morte, a seguito di infortunio, compreso il caso di morte successiva ad invalidità Permanente indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa non sarà tenuta a riconoscere alcun indennizzo, tuttavia, nel caso di anticipo di indennizzi o nel caso in cui sia stato già riconosciuto l'indennizzo per l'Invalidità Permanente, sia in modo parziale che totale, se successivamente dovesse intervenire la Morte, l'Impresa si impegna a non richiedere agli eredi dell'Assicurato la restituzione di tali importi.

Art. 30 – INDENNIZZO – LIMITE DI INDENNIZZO

Nel caso si concretizzi in capo all'Assicurato una Invalidità permanente da Infortunio e detta Invalidità risulti avere un grado superiore al 66% (vedi tabella art. 29), e, al momento del sinistro sia completamente trascorso il Periodo di Carenza, l'Impresa corrisponderà un indennizzo, nel limite massimo di € 20.000,00 per ogni singola copertura assicurativa, per sinistro e per l'intera durata della stessa, corrispondente a:

- l'importo della penale per la restituzione anticipata dal veicolo concesso in noleggio (massimo 6 canoni) contrattualmente dovuta e versata dall'Assicurato al Contraente in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo;

- l'importo delle penali previste in caso di evento dannoso per gli eventuali danni occorsi al veicolo noleggiato (purché regolarmente denunciati al Contraente) contrattualmente dovute e versate dall'Assicurato al Contraente in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo;
- una somma pari al valore complessivo degli eventuali danni occorsi al veicolo noleggiato, non denunciati e presenti sul veicolo al momento della riconsegna anticipata, contrattualmente dovuta e versata dall'Assicurato al Contraente in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo.

In nessun caso, comunque, l'Impresa sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato:

- a) un Indennizzo di importo maggiore di € 20.000,00 anche in caso di più polizze esistenti in capo al medesimo Assicurato;
- b) più di 1 indennizzo per Sinistro e per l'intera durata della singola copertura assicurativa.

Art. 31 – PERIODO DI CARENZA

Periodo di Carenza (vedi Glossario per la definizione) pari a 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza di ogni singola copertura assicurativa.

Art. 32 - DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la liquidazione definitiva di un singolo Sinistro per Invalidità Permanente da Infortunio, la singola copertura assicurativa cessa secondo quanto previsto dal precedente Art. 15 secondo capoverso.

Qualora il sinistro fosse denunciato nel corso del Periodo di Carenza, nessun indennizzo potrà essere corrisposto dall'Impresa in favore del singolo Assicurato.

CAPITOLO 3 – RICOVERO OSPEDALIERO PER GRANDI INTERVENTI O GRAVI PATOLOGIE

Art. 33 – OGGETTO DELLA GARANZIA

L'impresa, in caso di restituzione anticipata del veicolo da parte dell'Assicurato a seguito di Ricovero in struttura ospedaliera per un periodo superiore a 180 giorni oppure a seguito di grande intervento chirurgico o per gravi patologie (vedi Elenco allegato), corrisponderà un indennizzo, nel limite massimo di € 20.000,00 per ogni singola copertura assicurativa, per sinistro e per l'intera durata della stessa, corrispondente a:

- l'importo della penale per la restituzione anticipata dal veicolo concesso in noleggio (massimo 6 canoni) contrattualmente dovuta e versata dall'Assicurato al Contraente in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo;
- l'importo delle penali previste in caso di evento dannoso per gli eventuali danni occorsi al veicolo noleggiato (purché regolarmente denunciati al Contraente) contrattualmente dovute e versate dall'Assicurato al Contraente in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo;
- una somma pari al valore complessivo degli eventuali danni occorsi al veicolo noleggiato, non denunciati e presenti sul veicolo al momento della riconsegna anticipata, contrattualmente dovuta e versata dall'Assicurato al Contraente in seguito all'effettiva restituzione anticipata del veicolo.

In nessun caso, comunque, l'Impresa sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato:

- a) un Indennizzo di importo maggiore di € 20.000,00 anche in caso di più polizze esistenti in capo al medesimo Assicurato;
- b) più di 1 indennizzo per Sinistro e per l'intera durata della singola copertura assicurativa.

Art. 34 – PERIODO DI CARENZA

Periodo di Carenza (vedi Glossario per la definizione) pari a 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza di ogni singola copertura assicurativa.

Art. 35 – DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Ricovero in Struttura Ospedaliera o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Ricovero in Struttura Ospedaliera se, dal termine del Sinistro precedente, non sia trascorso un periodo di 180 giorni consecutivi.

NORME COMUNI AI CAPITOLI 2 E 3

Art. 36 – VARIAZIONE DELLA POSIZIONE LAVORATIVA

La Tipologia lavorativa dell'Assicurato dovrà essere documentata al momento della denuncia del sinistro dall'Assicurato all'Impresa, la quale si riserva di richiedere ogni eventuale documento dovesse essere considerato opportuno.

Art. 37 – CESSIONE DEI DIRITTI

Il Contraente e l'Assicurato non potranno in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dal presente contratto, salvo eventuale apposita pattuizione contrattuale.

Art. 38 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni e/o i ricoveri causati da:

- a) eventi accaduti prima della data di decorrenza della singola Applicazione e loro séguiti o conseguenze;
- b) eventi e/o circostanze e/o diagnosi note all'Assicurato prima dell'inclusione nella copertura assicurativa, comprese le malattie preesistenti;
- c) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere, indipendentemente dalle cause che hanno generato detta incapacità;
- d) partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche (anche di pura regolarità) e nelle relative prove;
- e) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;

- f) incidente di volo su qualsiasi aeromobile o di deltaplano, o ultraleggero e in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- g) pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere, sport estremi e trekking effettuato oltre i 3000 mt s.l.m.;
- h) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- i) etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- j) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse, tumulti popolari e ogni altro evento socio politico;
- k) guerra anche non dichiarata, guerra civile, insurrezioni e atti di terrorismo;
- l) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- m) eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, inclusi gli stati di stress;
- n) qualunque condizione di salute o malattia direttamente o indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili.

Sono comunque escluse dall'assicurazione le invalidità permanenti:

- a) preesistenti alla data di effetto del presente contratto;
- b) da malattie che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto;
- c) da intossicazioni causate da:
 - a. abuso di alcolici;
 - b. uso di allucinogeni;
 - c. uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- d) derivanti dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate;
- e) da malattie mentali, disturbi psichici in genere e da nevrosi;
- f) da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- g) da guerre ed insurrezioni, nonché quelle - dirette o indirette - derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc).

In ogni caso si intende sempre escluso dalla presente copertura il caso Morte.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 39 – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, devono darne avviso scritto alla Direzione – Servizio Sinistri – di NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (Via Lanzo, 29 10071 Borgaro Torinese - Torino, Fax 011 4518743, E-mail sinistri@nobis.it) entro 30 (trenta) giorni dall'evento oppure immediatamente da quando ne ha avuto conoscenza.

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. 40 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

Perdita di Impiego

- a) copia del contratto di lavoro, avente data certa;
- b) copia della lettera di licenziamento, completa delle motivazioni;
- c) documento fiscale valido e relativa quietanza comprovante, a seconda dei casi, il versamento dell'Assicurato al Contraente:
 1. della penale di noleggio (massimo 6 canoni), prevista in seguito alla restituzione anticipata del veicolo;
 2. delle penali previste in caso di evento dannoso per gli eventuali danni sul veicolo;
 3. dell'importo a fronte di eventuali danni al veicolo, non denunciati e presenti al momento della riconsegna anticipata del veicolo;
- d) copia di un documento rilasciato dalla competente Autorità comprovante l'iscrizione all'elenco anagrafico con lo stato di disoccupato, o alle liste di "mobilità" regionali;
- e) attestazione del ricevimento delle indennità di disoccupazione o di "mobilità";
- f) documento di identità o altro per attestazione dei propri dati anagrafici (ad esempio la Carta d'Identità);
- g) riferimenti (numero di telefono/cellulare, indirizzo mail, ecc.) dell'Assicurato.

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

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

Invalidità Permanente da Infortunio

In caso di sinistro, l'Assicurato, consapevole che l'inadempimento può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, deve presentare all'Impresa:

- a) documento fiscale valido e relativa quietanza comprovante, a seconda dei casi, il versamento dell'Assicurato al Contraente:
 1. della penale di noleggio (massimo 6 canoni), prevista in seguito alla restituzione anticipata del veicolo;
 2. delle penali previste in caso di evento dannoso per gli eventuali danni sul veicolo;
 3. dell'importo a fronte di eventuali danni al veicolo, non denunciati e presenti al momento della riconsegna anticipata del veicolo;
- b) documento di identità o altro per attestazione dei propri dati anagrafici (ad esempio la Carta d'Identità);
- c) riferimenti (numero di telefono/cellulare, indirizzo mail, ecc.) dell'Assicurato.
- d) denuncia scritta dell'infortunio entro tre giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che lo stesso per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze possa interessare la garanzia prestata;
- e) le attestazioni mediche in ordine allo stato dell'infortunio, copie delle cartelle cliniche ed ogni altro certificato o documento che possa contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti.

L'Assicurato deve sottoporsi in Italia agli accertamenti e controlli medici disposti dall'Impresa, fornire alla stessa ogni informazione a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Qualora l'assicurazione prestata con il presente contratto pervenga alla scadenza prima che l'infortunio sia denunciato, per la presentazione della relativa denuncia è accordato il termine di un anno sempreché, l'infortunio sia occorso durante il periodo di validità dell'assicurazione.

L'Impresa corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette causate dal singolo infortunio denunciato.

Qualora l'infortunio colpisca un soggetto già affetto da altre patologie, sarà comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti.

Nel corso dell'assicurazione, le invalidità permanenti da infortunio già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuovi infortuni.

Nel caso quindi l'infortunio colpisca un soggetto la cui invalidità sia stata accertata per un precedente infortunio, la valutazione dell'ulteriore invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

La percentuale di Invalidità Permanente viene accertata in un periodo compreso fra sei ed i diciotto mesi dalla data di denuncia del sinistro.

In ogni caso la valutazione verrà effettuata tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Ricovero Ospedaliero per grandi interventi o gravi patologie

- a) certificato medico di Ricovero in Struttura Ospedaliera e copia della cartella clinica;
- b) i successivi certificati di Ricovero in ospedale alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Ricovero Ospedaliero).
- c) referti degli esami strumentali, diagnostici e di laboratorio, attestanti il quadro clinico dell'Assicurato.

Successivamente al pagamento di un Indennizzo per "Perdita d'impiego" o per "Ricovero Ospedaliero per grandi interventi o gravi patologie", qualora il Sinistro si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi (e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi) l'Assicurato o i suoi aventi causa sono tenuti ad inviare all'Impresa comunicazione, mediante lettera raccomandata A/R o P.E.C. con avviso di ricevimento, di continuazione del Sinistro entro 30 giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro.

L'Assicurato o i suoi aventi causa si impegnano a collaborare per consentire all'Impresa di svolgere, anche tramite persone di fiducia dell'Impresa stessa, le indagini e gli accertamenti necessari nonché, ove richiesti, si impegnano ad autorizzare il medico curante o il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dall'Assicurazione.

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

In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico abilitato all'esercizio della professione in Italia.

L'Assicurato deve fornire all'Impresa tutte le informazioni e i documenti necessari per l'accertamento del danno.

Art. 41 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

L'Impresa provvede al pagamento dell'Indennizzo dovuto entro 30 giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'Indennizzo stesso. Presupposto di tale accordo è la ricezione da parte dell'Impresa di tutta la documentazione necessaria alla corretta e completa istruzione del sinistro.

(Condizione relativa all'Invalidità Permanente da Infortunio)

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Impresa determina l'indennità che risulti dovuta e ne dà comunicazione all'Assicurato. Avuta notizia della sua accettazione, provvede al pagamento.

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente da infortunio è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore dopo che l'indennità sia stata ufficialmente offerta o liquidata in misura determinata, l'Impresa paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto.

L'indennità viene corrisposta in Italia, in valuta corrente in Italia.

Per eventuali reclami scrivere a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Ufficio Reclami

Centro Direzionale Colleoni

Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21

20864 Agrate Brianza – MB – fax 039/6890432 - reclami@nobis.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21

00187 ROMA (RM)

Gestione dei rapporti assicurativi via web

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

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

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

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

NOTA IMPORTANTE

- 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).

ALLEGATO – ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI e GRAVI PATOLOGIE

NEUROCHIRURGIA

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o trans orale;
- Interventi di cranio plastica;
- Intervento sulla ipofisi per via tran sfenoidale;
- Asportazione tumori dell'orbita;
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari);
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore;
- Interventi sul plesso brachiale.

OCULISTICA

- Interventi per neoplasie del globo oculare;
- Intervento di enucleazione del globo oculare.

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale;
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia);
- Interventi demolitivi della laringe (intervento di laringectomia totale o parziale);
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare;
- Ricostruzione della catena ossiculare;
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico;
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari.

CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale;
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia.

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici;
- Interventi per fistole bronchiali;
- Interventi per echinococchi polmonare;
- Pneumectomia totale o parziale;
- Interventi per cisti o tumori del mediastino.

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Interventi sul cuore per via toracotomia;
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomia;
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomia;
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale;
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario;
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi;
- Asportazione di tumore glomico carotideo.

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago;
- Interventi con esofago plastica;
- Intervento per mega-esofago;
- Resezione gastrica totale;
- Resezione gastro-digiunale;
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica;
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia);
- Interventi di amputazione del retto-ano;
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale;
- Exeresi di tumori dello spazio retro peritoneale;
- Drenaggio di ascesso epatico;
- Interventi per echinococchi epatica;
- Resezioni epatiche;
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari;
- Interventi chirurgici per ipertensione portale;
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomia;
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomia;
- Interventi per neoplasie pancreatiche.

UROLOGIA

- Nefroureterectomia radicale;
- Surrenalectomia;
- Interventi di cistectomia totale;
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia;
- Cistoprostatovesicoclectomia;

- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale;
- Interventi di orchiectomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare.

GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia;
- Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica;
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia.

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per costola cervicale;
- Interventi di stabilizzazione vertebrale;
- Interventi di resezione di corpi vertebrali;
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni;
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei;
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio.

TRAPIANTI DI ORGANO

- Tutti.

GRAVI PATOLOGIE/DREAD DISEASE

- Vasculopatia acuta a carattere ischemico o emorragico cerebrale e midollare;
- Infarto miocardico acuto;
- Insufficienza renale che necessiti di dialisi;
- Neoplasie maligne in trattamento con aggravamento delle condizioni generali e necessità di accertamenti o cure.

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 tale obbligo, l'Impresa 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 20864 Agrate Brianza (MB) al viale Gian Bartolomeo Colleoni 21.

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*);

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 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.

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Periodo di conservazione

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

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

8. Diritti dell'interessato

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

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

Notes



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale e 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 maggio 2025

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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