



BIKE PROTECTION

POLIZZA NR. 100030132 - BIPRO.2024-2024.001 - EDIZIONE 01.06.2024

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHI

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

- a) Informazioni societarie;
 - b) Glossario;
 - c) Condizioni di assicurazione;
- che devono essere consegnati al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

CONTATTI UTILI

ASSISTENZA H24 - 7 GIORNI SU 7

NUMERO VERDE dall'Italia
800.894149

NUMERO dall'estero
+39.039.9890722

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

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

- ✓ tutte le polizze sottoscritte con la documentazione contrattuale
- ✓ i dati dell'intermediario sempre a disposizione
- ✓ uno spazio semplice per gestire i sinistri
- ✓ assistenza in tempo reale, 24 ore al giorno



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



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: Bike Protection

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

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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La presente polizza tutela il conducente (l'Assicurato) del velocipede attraverso le seguenti garanzie: **Infortunati dell'Assicurato, Tutela Legale, Responsabilità Civile verso Terzi.**

Le citate garanzie possono essere acquistate tramite i seguenti pacchetti assicurativi:

- **"Medium"**: con all'interno le garanzie **Tutela legale e RC Terzi**;
- **"Full"**: con all'interno le garanzie **Infortunati dell'Assicurato, Tutela legale e RC Terzi.**



CHE COSA È ASSICURATO?

✓ Tutela Legale

L'Impresa assume a proprio carico, nei limiti del massimale indicato e delle condizioni previste nella presente polizza, l'onere dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale a seguito esclusivamente di un sinistro avvenuto durante la circolazione del velocipede (vedi Glossario e Premessa per la definizione) condotto dall'Assicurato.

La copertura assicurativa è prestata per le spese, le competenze e gli onorari dei professionisti liberamente scelti dall'Assicurato, per:

- l'intervento di un unico Legale per ogni grado di giudizio, compreso il procedimento di mediazione;
- l'intervento di un informatore (investigatore privato) per la ricerca di prove a difesa;
- un legale e/o un perito di controparte, nei limiti stabiliti dal Giudice, in caso di soccombenza dell'Assicurato con condanna alle spese;
- per l'esecuzione di arbitrati rituali e/o irrituali, per un valore di lite non inferiore ad euro 1.000,00;
- un Legale domiciliatario, solo nel caso in cui il sinistro necessiti di una trattazione giudiziale, entro il massimale di euro 2.500,00. Tali spese vengono riconosciute solo quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello di residenza dell'Assicurato;
- un Consulente Tecnico d'Ufficio, nella misura liquidata dal Giudice;
- un Consulente Tecnico di Parte, purché scelto in accordo con l'Impresa ai sensi di quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione;
- le spese di giustizia rientranti nell'ambito di operatività della garanzia;
- il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari;
- gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari fino ad un limite di euro 500,00.

Gli oneri indennizzabili previsti in copertura operano con riferimento a violazioni di legge o a lesioni di diritti connessi alla circolazione del velocipede, in relazione alle seguenti fattispecie:

- le richieste di risarcimento danni di natura extracontrattuale per fatti illeciti di terzi derivanti da incidenti stradali, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte;
- la difesa in sede penale nei procedimenti per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da incidenti stradali;
- la difesa in sede penale nei procedimenti per reati dolosi. Tale Garanzia opera solo in caso di derubricazione del titolo di reato da doloso a colposo ovvero in caso di proscioglimento, di assoluzione con decisione passata in giudicato (art. 530 codice di procedura penale, 1° comma), oppure di archiviazione per infondatezza della notizia di reato, fermo restando l'obbligo dell'Assicurato di denunciare il Sinistro nel momento in cui viene instaurato il procedimento penale. Restano esclusi tutti i casi di estinzione del reato conseguenti a circostanze diverse dalla remissione della querela, per le quali la copertura non sarà considerata operante.

La presente garanzia opera con i seguenti massimali, differenti in base al pacchetto scelto dall'Assicurato e risultante dal Modulo di adesione:

- **PACCHETTO 1 – massimale pari ad euro 3.000,00;**
- **PACCHETTO 2 – massimale pari ad euro 5.000,00;**

✓ Infortuni dell'Assicurato

L'Impresa indennizza l'Assicurato per gli infortuni da questo subiti solo ed esclusivamente in occasione della guida del veicolo identificato sul Modulo di Adesione. All'Assicurato viene riconosciuta una somma determinata sulla base del capitale assicurato, euro 50.000,00, a seguito di un infortunio che comporti un'invalidità permanente o la morte. Più precisamente l'Impresa garantisce:

- l'invalidità permanente da infortunio a condizione che la stessa sia di grado superiore al 10%, da intendersi quale franchigia assoluta sempre operante;
- un indennizzo corrisposto agli Eredi legittimi per la morte da infortunio dell'Assicurato che sarà pari alla somma assicurata;
- il rimborso delle spese mediche conseguenti a infortunio, indennizzabile a termini di polizza, nel limite di euro 500,00 per sinistro e per anno.

L'indennità per il caso di morte da infortunio non è cumulabile con quella per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza diretta ed esclusiva di questo, l'Assicurato decede, l'Impresa corrisponderà agli Eredi legittimi la differenza tra l'indennità per il caso morte e quella già pagata per invalidità permanente.

Per gli Assicurati che abbiano compiuto il 70° anno di età, le somme assicurate, a partire dalla prima scadenza annua successiva al compimento, si intendono ridotte del 50% (cinquanta per cento), fermo il premio.

✓ Responsabilità Civile

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese), per i danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamento a cose o animali, in conseguenza di un fatto accidentale che si verifica in relazione alla sola circolazione del Veicolo assicurato, nel momento in cui l'Assicurato ne sia alla guida.

Non sono considerati terzi:

- il coniuge o il convivente more uxorio;
- i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualunque altro affine o parente con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia.

La presente garanzia è prestata nei limiti di euro 350.000,00 per sinistro, per persona e per anno.

Resta inteso che la presente copertura opererà con un limite di euro 50.000,00 per sinistro e per anno in relazione ai danni eventualmente cagionati dall'Assicurato a cose o animali. In ordine a tali ultime fattispecie, la copertura opererà con una franchigia assoluta pari ad euro 300,00 per ogni sinistro.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

- ✗ Non sono assicurabili i veicoli diversi dai velocipedi così come definiti all'art. 50 del Codice della Strada.
- ✗ Non sono assicurabili i velocipedi che non saranno dotati di un sistema identificativo Quick Response Code;
- ✗ Non saranno assicurati i velocipedi:
 1. non conformi alle prescrizioni di legge, tempo per tempo vigenti;
 2. non correttamente revisionati ove tale circostanza discenda da norme di legge o da prescrizioni del Costruttore;
 3. che abbiano subito interventi di qualsiasi natura non conformi alle prescrizioni dettate dal Costruttore;
 4. che abbiano una vetustà pari o superiore a 60 mesi, così come risultante dalla documentazione fiscale posta a corredo della prima compravendita.
- ✗ Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da epilessia, alcoolismo, tossicodipendenza, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni o, nel caso di sieropositività al test H.I.V., nel momento in cui viene diagnosticata.
- ✗ Limitatamente per la garanzia Infortunio dell'Assicurato non potranno essere incluse nella copertura le persone che, al momento dell'adesione, abbiano un'età pari o superiore ai 75 anni di età.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

• ESCLUSIONI GENERALI VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE

Ai sensi delle presenti condizioni di assicurazione non potranno in nessun caso essere considerati in copertura:

- a) i sinistri provocati con dolo o colpa grave del Contraente e/o dell'Assicurato e/o delle persone delle quali questi debbano rispondere, salvo quanto indicato nelle singole garanzie;
- b) i sinistri provocati da alluvioni, inondazioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, fenomeni atmosferici, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, detenzione o impiego di sostanze radioattive, detenzione o impiego di armi (anche bianche) e/o di esplosivi, epidemie, pandemie;
- c) i sinistri cagionati nel corso di attività che producono reddito per l'Assicurato e/o che questi preli in cambio di una remunerazione e/o di qualsiasi forma di utilità, comprese le relative prove;
- d) i sinistri derivanti dall'abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, dall'uso di allucinogeni e i sinistri cagionati in presenza di ubriachezza o tasso alcolemico superiore al limite consentito dalla Legge;
- e) i sinistri cagionati nel corso di gare e/o competizioni e/o attività sportive, anche amatoriali, comprese le relative prove;
- f) i sinistri cagionati in conseguenza di atti temerari o dello svolgimento di sport estremi, così come in conseguenza di traino e/o rimorchio e/o attività di sollevamento o scaricamento del velocipede;
- g) i sinistri accaduti durante il trasporto del velocipede con altro mezzo di locomozione, indipendentemente dalla tipologia di quest'ultimo;
- h) i sinistri provocati da stato di guerra (dichiarata o meno), scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- i) i velocipedi che risultino manomessi o modificati rispetto alle condizioni di fabbrica e/o alle indicazioni del costruttore;
- j) i sinistri cagionati dai velocipedi che, al momento del sinistro stesso, risultavano montare degli pneumatici non conformi e/o usurati e/o non correttamente mantenuti;
- k) i velocipedi che non rispettino le condizioni indicate nella Premessa di cui la presente contratto.

• ESCLUSIONI PER LA GARANZIA TUTELA LEGALE

Ferme le esclusioni generali, la garanzia di cui al presente Capitolo non è prestata per:

- a) le controversie derivanti da comportamento doloso dell'Assicurato e/o delle persone delle quali questo debba rispondere;
- b) le controversie relative al Condominio, alle locazioni, alla proprietà immobiliare e ai diritti reali gravanti sulla stessa;
- c) le controversie in materia di diritto tributario e fiscale;
- d) qualsiasi contenzioso di natura amministrativa;
- e) le controversie di valore inferiore a euro 500,00;
- f) le controversie contrattuali con l'Impresa o nei confronti di altre Compagnie di assicurazione;
- g) le azioni relative al c.d. recupero del credito, indipendentemente dal fatto che l'Assicurato rivesta la qualifica di debitore o di creditore;
- h) controversie non espressamente indicate nelle "Prestazioni specifiche" di cui all'art. 24 bis;
- i) multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- j) spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale);
- k) spese per le querele promosse dall'Assicurato;
- l) spese di trasferta del Legale;
- m) spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose;
- n) le controversie che abbiano per oggetto:
 - a. danni derivanti dalla partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove;
 - b. dalla pratica del ciclismo a livello professionistico;
 - c. dalla pratica di sport estremi con l'uso del Veicolo (a titolo esemplificativo e non esaustivo Freeride, Slopestyle Downhill).

• ESCLUSIONI VALIDE PER LA GARANZIA INFORTUNIO DELL'ASSICURATO

Ferme le esclusioni generali, l'Impresa non riconosce alcuna indennità per gli infortuni subiti dall'Assicurato:

- in conseguenza di sue azioni delittuose, compiute o tentate;
- in conseguenza di sue imprese temerarie;
- in conseguenza di suicidio o tentato suicidio;
- in occasione di attività di Freeride, Slopestyle, Downhill e similari;
- in caso di utilizzo del veicolo per scopi professionali;
- in caso di dolo o colpa grave dell'Assicurato.

• ESCLUSIONI PER LA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Ferme le esclusioni generali, la copertura assicurativa di Responsabilità Civile non comprende i danni:

- a) a cose che l'Assicurato detenga o possieda a qualsiasi titolo;
- b) conseguenti a combustione o autocombustione del Veicolo;
- c) cagionati in un momento nel quale il Veicolo non era in circolazione;
- d) in conseguenza di imprese temerarie da parte dell'Assicurato;
- e) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;

- f) da dolo o colpa grave dell'Assicurato e/o dai componenti il suo nucleo familiare e/o delle persone delle quali debba rispondere;
- g) inerenti all'esercizio di attività professionale;
- h) derivanti in occasione di gare o competizioni sportive o delle relative prove ed allenamenti;
- i) derivanti dalla pratica di sport estremi con l'uso del Veicolo (a titolo esemplificativo e non esaustivo derivanti da attività quali Freeride, Slopestyle, Downhill);
- j) derivanti da fattispecie non espressamente oggetto di copertura della presente garanzia.



DOVE VALE LA COPERTURA?

- ✓ Il presente contratto di assicurazione ha effetto esclusivamente nel territorio dei seguenti Paesi: Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano.

Salvo specifiche limitazioni risultanti nella singola prestazione, l'indennizzo verrà corrisposto in euro.



CHE OBBLIGHI HO?

Al momento della sottoscrizione del contratto, 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. Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento o diminuzione 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 deve 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.

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.

Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c..

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



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Il contratto sottoscritto dal Contraente ha effetto dalla data indicata nel Modulo di polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

La copertura relativa al singolo Assicurato ha effetto dal momento della comunicazione del Contraente all'Impresa relativa alla sua adesione alla copertura e dell'effettivo versamento all'Impresa del premio unitario.

Il contratto sottoscritto tra Impresa e Contraente ha durata annuale, così come risultante dal Modulo di Polizza. Resta inteso tra le Parti che, nel caso in cui nessuna delle due eserciti il diritto di disdetta, il contratto sarà tacitamente rinnovato per una ulteriore annualità e così a seguire.

Le singole applicazioni avranno una durata pari a 365 giorni, a far data dal giorno indicato sul Modulo di Adesione, sempreché sia stato pagato il relativo premio. Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

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 o l'Assicurato o l'Impresa possono recedere dal contratto.

Il recesso, da effettuarsi a mezzo di lettera raccomandata A/R o a mezzo P.E.C. (nobisassicurazioni@pec.it), ha effetto:

- nel caso di recesso del Contraente: dalla data di invio della sua comunicazione;
- nel caso di recesso dell'Assicurato: dalla data di invio della sua comunicazione;
- nel caso di recesso dell'Impresa: trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente o dell'Assicurato della comunicazione inviata dall'Impresa a mezzo raccomandata AR o p.e.c.

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota parte di premio relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte.

Parimenti, resta altresì inteso come l'Impresa potrà esercitare il proprio diritto di recesso anche nei confronti del singolo Assicurato con le medesime modalità di cui sopra.

In caso di recesso esercitato dall'Assicurato, in assenza di sinistri liquidati o riservati, l'Impresa restituirà (per il tramite del Contraente) la parte di premio pagata relativa al periodo assicurativo non goduto, al netto delle imposte.

ASSICURAZIONE MULTIRISCHI

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Bike Protection

Versione n. 1 di Giugno 2024 (ultima versione disponibile)

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

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

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

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

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

Esercizio 2023

Bilancio approvato il 22/04/2024

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 141.313.131 di cui capitale sociale € 37.890.907, riserva di sovrapprezzo € 1.224.864 e riserve patrimoniali € 102.278.360.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 193,25% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 429,46% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

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

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

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



CHE COSA È ASSICURATO?

In merito alle garanzie Infortunio dell'Assicurato, Responsabilità Civile verso Terzi e Tutela legale non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel Dip Base Danni.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

-

Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto Bike Protection.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Pacchetto "Full"

Comprende le garanzie: Infortunio dell'Assicurato, Tutela legale, RC Terzi.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quanto indicato nel Dip Base Danni.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Le esclusioni relative alle garanzie Infortunio dell'Assicurato, Responsabilità Civile verso Terzi e Tutela Legale sono già state indicate all'interno del Dip Base Danni.



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Impresa, per il tramite del proprio intermediario, entro cinque giorni dall'evento o da quando ne abbia avuto la possibilità, telefonando al seguente numero verde:</p> <p style="text-align: center;">800.894149</p> <p>Dall'Estero è possibile contattare la Centrale Operativa telefonando la numero +39. 039.9890722 comunicando subito le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nome e Cognome;• Numero di polizza;• Motivo della chiamata;• Numero telefonico e/o indirizzo al quale sarà possibile contattarVi. <p>In ogni caso, l'Assicurato deve trasmettere all'Impresa, con la massima urgenza, tutti i documenti richiesti e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro al seguente indirizzo:</p> <p style="text-align: center;">Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. Ufficio Sinistri Centro Direzionale Colleoni – Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 20864 - AGRATE BRIANZA (MB) MAIL: sinistri@nobis.it PEC: nobisassicurazioni@pec.it</p> <p>PER LA GARANZIA TUTELA LEGALE L'Assicurato deve trasmettere all'Impresa, all'indirizzo e-mail tutela@nobis.it, unitamente alla denuncia del sinistro, tutti gli atti, i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro e tutti gli altri elementi necessari all'istruzione del sinistro stesso, compreso – in caso di incarico ad un proprio legale di fiducia – il preventivo di spesa da quest'ultimo redatto.</p> <p>PER LA GARANZIA INFORTUNIO DELL'ASSICURATO La denuncia di infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, del giorno, dell'ora e della causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico, nonché delle eventuali dichiarazioni testimoniali attestanti le circostanze poste a fondamento della denuncia. Il decorso delle lesioni deve essere documentato con invio all'Impresa di ulteriori certificati medici. 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 dispensando 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 nella copertura assicurativa.</p> <p>PER LA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI L'Assicurato deve trasmettere all'Impresa copia del verbale delle Autorità intervenute sul luogo del sinistro, l'autodichiarazione autografa attestante la dinamica del sinistro con l'indicazione degli eventuali testimoni e copia della richiesta di risarcimento avanzata dal danneggiato.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: si specifica che il contratto non prevede la presenza di prestazioni fornite all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.</p> <p>Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>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. Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta a Nobis Compagnia di Assicurazioni di ogni aggravamento o diminuzione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., possono comportare la perdita parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.</p>
Obblighi dell'Impresa	<p>L'Impresa, verificata l'operatività della garanzia ed a condizione che sia stata prodotta tutta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria, purché non sia stata fatta opposizione da parte di eventuali creditori privilegiati, pignorati od ipotecari.</p>



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Premio	Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno. I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza, oppure direttamente all'Impresa. Le modalità di pagamento previste sono: bonifico bancario, assegni bancari o contanti (nei limiti previsti dalla Normativa Antiriciclaggio).
Rimborso	Nel caso in cui il veicolo sia oggetto di furto, la singola copertura si intenderà risolta dalle ore 24,00 del giorno successivo alla denuncia presentata all'Autorità di pubblica sicurezza e l'Impresa procederà a rimborsare – per l'eventuale tramite del Contraente – la parte di premio corrisposta e relativa al periodo assicurativo non goduto in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua. Il trasferimento della proprietà del veicolo o la consegna dello stesso in conto vendita determina la risoluzione della singola copertura, che decorre dalle ore 24 del giorno della vendita del veicolo. In tale caso l'Impresa procederà al rimborso del premio pagato e non goduto in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua, al netto delle imposte. In caso di cessazione del rischio per distruzione o demolizione, il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti darne immediata comunicazione all'Impresa. La singola copertura assicurativa si risolve nel momento della suddetta comunicazione e l'Impresa provvederà a restituire – per l'eventuale tramite del Contraente – la parte di premio corrisposta e relativa al periodo assicurativo non goduto in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua dalla data dell'effettiva distruzione o demolizione, al netto delle imposte.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Durata	Per la garanzia Tutela legale l'indennizzo viene erogato all'Assicurato per i sinistri, che siano insorti: <ul style="list-style-type: none"> • durante il periodo di validità della copertura, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di spese di resistenza per danni arrecati a terzi, di procedimento penale, di responsabilità amministrativa e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative; • trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della Polizza, per le controversie contrattuali. Nel caso in cui il presente contratto sostituisca un altro contratto stipulato per il medesimo rischio, (proveniente da altra Compagnia o da Nobis Compagnia di Assicurazioni), senza soluzione di continuità, la copertura varrà anche per comportamenti colposi posti in essere durante la validità della polizza sostituita. Ciò a condizione che i sinistri vengano denunciati durante la validità del presente contratto e si riferiscano ad atti/fatti posti in essere non oltre due anni prima della data di adesione alla presente copertura da parte del singolo Assicurato e purché le denunce di sinistro non siano state ancora notificate al Contraente e/o all'Assicurato alla data di adesione alla presente copertura. In caso di sinistro accaduto durante il periodo di cui sopra, il Contraente e/o l'Assicurato dovranno fornire copia del contratto relativo alla copertura precedente. La copertura di cui al presente Capitolo si estende anche ai sinistri che siano insorti durante il periodo di validità della stessa e che siano stati denunciati all'Impresa, nei modi e nei termini previsti dalla Sezione IV del presente contratto, entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione della singola copertura di riferimento. La garanzia RC Terzi opera per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta durante il periodo di efficacia della singola copertura di riferimento e che siano dovute a fatti accaduti durante lo stesso periodo. Se il sinistro si realizza attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto. Se la singola copertura sostituisce un'ulteriore copertura stipulata con l'Impresa per lo stesso rischio e con la medesima efficacia temporale, senza soluzione di continuità, la garanzia sarà operante per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta durante il periodo di efficacia della polizza, anche se originate da fatti accaduti durante il periodo di validità della polizza sostituita.
Sospensione	Non è ammessa la sospensione del contratto o delle singole garanzie.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Ripensamento dopo la stipulazione	Il presente contratto di assicurazione prevede il diritto di ripensamento in favore dell'Assicurato, da esercitarsi, pena la decadenza, entro 14 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa. L'Assicurato può esercitare il diritto attraverso l'invio di una lettera raccomandata A/R a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Via Lanzo n. 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) oppure di una p.e.c al seguente indirizzo nobisassicurazioni@pec.it. Sarà poi facoltà dell'Impresa, una volta ricevuta la comunicazione, controllare la data di recesso e inviarla al Contraente. Esercitato il diritto di ripensamento, l'Impresa rimborserà all'Assicurato – per l'eventuale tramite del Contraente – il premio assicurativo versato, dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge.
Risoluzione	La risoluzione del contratto può avvenire nei seguenti casi: <ul style="list-style-type: none"> • demolizione, distruzione o Furto del velocipede; • in caso di sinistro; • trasferimento di proprietà. Qualora il veicolo dovesse subire modifiche e/o attività manutentive che comportino variazioni delle condizioni originali di fabbricazione, il contratto si considererà risolto di diritto dal giorno della scoperta da parte dell'Impresa di tali modifiche e nessun sinistro denunciato potrà essere liquidato.



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto ai seguenti soggetti:

- la persona fisica, residente in Italia o nella Repubblica di San Marino o nello Stato della Città del Vaticano, il cui interesse è protetto dal Contratto di Assicurazione e che abbia aderito alla presente copertura mediante la sottoscrizione del Modulo di adesione.
- la persona giuridica avente che svolge attività ricettiva (servizio di vitto e alloggio) sul territorio italiano e che abbia aderito alla presente copertura mediante la sottoscrizione del Modulo di adesione, in nome e per conto della propria Clientela che, ai fini dell'efficacia delle garanzie, assume la qualifica di Assicurato;
- la persona giuridica che svolge attività d'impresa sul territorio italiano e che abbia aderito alla presente copertura mediante la sottoscrizione del Modulo di adesione, in nome e per conto dei soggetti aventi con essa un rapporto di lavoro subordinato, che, ai fini dell'efficacia delle garanzie, assumono la qualifica di Assicurato.

I velocipedi che possono accedere alla presente copertura saranno quelli:

- dotati di due o più ruote, funzionanti a propulsione esclusivamente muscolare, per mezzo di pedali o di analoghi dispositivi, azionati dalle persone che si trovano sul velocipede. Sono altresì compresi i velocipedi a pedalata assistita, dotati di un motore ausiliario elettrico avente potenza nominale continua massima di 0,25 KW, la cui alimentazione è progressivamente ridotta ed infine interrotta quando il veicolo raggiunge i 25 km/h, da intendersi quale velocità massima raggiungibile dal veicolo. Sono compresi anche i velocipedi a pedalata assistita dotati di un pulsante che permette di attivare il motore anche a pedali fermi, purché con questa modalità il veicolo non superi i 6 km/h;
- conformi alle norme di legge tempo per tempo vigenti;
- che abbiano una vetustà pari o inferiore a 60 mesi dalla data della fattura di prima compravendita.



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

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

Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il Ramo 1 (Infortuni) è pari al 40,27%, per il Ramo 13 (Rc Generale) è pari al 19,62% e per il Ramo 17 (Tutela Legale) è pari al 28,87%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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

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

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>- 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.</p> <p>- Arbitrato: La quantificazione dell'indennità spettante all'Assicurato, relativamente al grado di invalidità permanente, può essere demandata dall'Assicurato e dall'Impresa a due medici, nominati uno per parte. La controversia relativa alla determinazione del grado di invalidità può essere devoluta agli indicati medici solamente dopo che l'Impresa abbia accertato il diritto dell'Assicurato di percepire l'indennizzo contrattualmente previsto. Qualora i due medici non raggiungano un accordo, le controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente possono essere demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno dall'Assicurato, uno dall'Impresa ed il terzo di comune accordo o, in mancanza, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna parte sostiene le proprie spese e paga il medico da essa designato, contribuendo per metà al pagamento delle spese e competenze per il terzo medico. Il Collegio medico ha la facoltà, qualora ne riscontri l'opportunità, di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a data da definirsi dal Collegio stesso; in tal caso, ove il Collegio medico abbia nel frattempo accertato un grado di invalidità permanente minimo, l'Impresa, in attesa della definizione del procedimento di accertamento, potrà procedere con il pagamento parziale dell'indennizzo nella misura minima stabilita dai periti medici. A definizione del procedimento di accertamento, l'Impresa procederà a liquidare l'eventuale conguaglio indennitario. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti sia per l'Impresa che per l'Assicurato. Resta in ogni caso fatta salva la facoltà per le Parti di adire l'Autorità giudiziaria per la risoluzione della controversia.</p>

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

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI	1
SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	3
Premessa	3
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modifica del rischio	3
Art. 2 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	3
Art. 3 – Durata del contratto – Tacito rinnovo	3
Art. 4 – Durata delle singole applicazioni.....	3
Art. 5 – Polizza collettiva ad adesione	3
Art. 6 – Mancato pagamento – anche parziale – del premio.....	4
Art. 7 – Effetti nei confronti dell’Assicurato.....	4
Art. 8 – Validità territoriale.....	4
Art. 9 - Sanzioni internazionali	4
Art. 10 – Assicurazione presso diversi assicuratori.....	4
Art. 11 – Oneri fiscali.....	4
Art. 12 – Foro competente e legge applicabile	4
Art. 13 – Diritto di ripensamento	4
Art. 14 – Diritto di recesso in caso di sinistro	5
Art. 15 – Risoluzione del contratto di assicurazione.....	5
Art. 16 – Risoluzione del contratto per furto	5
Art. 17 – Trasferimento della proprietà del veicolo	5
Art. 18 – Cessazione di rischio per demolizione o distruzione.....	5
Art. 19 – Sospensione in corso di contratto.....	5
Art. 20 - Forza probatoria del contratto – Forma delle comunicazioni	5
Art. 21 – Persone non assicurabili	5
Art. 22 – Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto	5
Art. 23 – Esclusioni generali valide per tutte le garanzie	5
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL’ASSICURAZIONE	7
CAPITOLO 1 – TUTELA LEGALE	7
Art. 24 – Oggetto dell’assicurazione	7
Art. 24 Bis – prestazioni specifiche	7
Art. 25 – Massimale.....	8
Art. 26 – Esclusioni per la garanzia tutela legale	8
Art. 27 – Coesistenza di copertura di responsabilità civile	8
Art. 28 - Insorgenza del sinistro – decorrenza della garanzia.....	8
CAPITOLO 2 – INFORTUNIO DELL’ASSICURATO	9
Art. 29 – Soggetti assicurabili.....	9
Art. 29 Bis - oggetto dell’assicurazione.....	9
Art. 30 – Esclusioni valide per la garanzia infortunio dell’Assicurato	9
Art. 31 - Indipendenza da obblighi assicurativi e di legge.....	9
Art. 32 – Diritto di surrogazione.....	9
Art. 33 – Grado di invalidità permanente e riconoscimento dell’indennità.....	9
Tabella esplicativa	10
TABELLA PER LA LIQUIDAZIONE DELL’INDENNITÀ DI INVALIDITÀ PERMANENTE	11
Art. 34 – Morte da infortunio.....	11
CAPITOLO 3 – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	11
Art. 35 – Oggetto dell’assicurazione	11
Art. 36 – Massimale e franchigia	12
Art. 37 – Esclusioni per la garanzia responsabilità civile verso terzi.....	12
Art. 38 – Efficacia temporale della garanzia responsabilità civile verso terzi	12
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO	13
Art. 39 – Denuncia del sinistro	13
Art. 40 – Recapiti in caso di sinistro	13
Art. 41 – Per la garanzia tutela legale	13
Art. 42 – Per la garanzia infortunio dell’Assicurato.....	13
Art. 43 – Per la garanzia responsabilità civile verso terzi.....	13
APPENDICE NORMATIVA	15
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)	18

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;

Arbitrato: istituto in base al quale le Parti concordemente rinunciano ad adire l'Autorità Giudiziaria per la risoluzione di contenziosi concernenti l'interpretazione o l'esecuzione di un contratto e demandano la decisione ad un Collegio Arbitrale composto da due periti scelti dalle parti e un terzo Arbitro;

Assicurato/Aderente:

- la persona fisica, residente in Italia o nella Repubblica di San Marino o nello Stato della Città del Vaticano, il cui interesse è protetto dal Contratto di Assicurazione e che abbia aderito alla presente copertura mediante la sottoscrizione del Modulo di adesione.
- la persona giuridica avente che svolge attività ricettiva (servizio di vitto e alloggio) sul territorio italiano e che abbia aderito alla presente copertura mediante la sottoscrizione del Modulo di adesione, in nome e per conto della propria Clientela che, ai fini dell'efficacia delle garanzie, assume la qualifica di Assicurato;
- la persona giuridica che svolge attività d'impresa sul territorio italiano e che abbia aderito alla presente copertura mediante la sottoscrizione del Modulo di adesione, in nome e per conto dei soggetti aventi con essa un rapporto di lavoro subordinato, che, ai fini dell'efficacia delle garanzie, assumono la qualifica di Assicurato.

Assicurazione: il presente contratto di assicurazione;

Autorità: Autorità di pubblica sicurezza;

C.A.P.: decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 (Codice delle Assicurazioni Private);

C.D.S.: Codice della Strada;

Conducente (Legittimo/Autorizzato): si intende il proprietario del veicolo (*i.e.* l'Assicurato) che si trovi alla guida dello stesso;

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione nell'interesse dell'Assicurato/Aderente, ovvero, nel caso concreto, P&T INSURANCE BROKER SRL con sede legale in Genova (GE), Via Giacomo Buranello n. 14 – P.IVA 02241140991;

Danno extracontrattuale: danno conseguente a fatto illecito; non presuppone l'esistenza di alcun rapporto contrattuale;

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

Furto: è il reato previsto dall'art. 624 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri;

Franchigia: importo fisso che rimane a carico dell'Assicurato/Aderente al momento della liquidazione del sinistro;

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

Impresa: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale a Borgaro Torinese alla via Lanzo n. 29 e direzione generale ad Agrate Brianza al viale Colleoni n. 21 (p.iva 02230970960);

Imputazione colposa: per reato commesso con negligenza, imprudenza, imperizia, inosservanza leggi e regolamenti (artt. 42 e 43 Codice Penale);

Imputazione dolosa: per reato volontariamente commesso (artt. 42 e 43 Codice Penale);

Incidente: sinistro dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali;

Indennizzo: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro;

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente;

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

Italia: Repubblica Italiana, Stato della Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Modulo di Polizza: il documento sottoscritto dal Contraente attestante l'avvenuta stipulazione del contratto di assicurazione con l'Impresa;

Modulo di Adesione: il documento sottoscritto dall'Assicurato attestante l'avvenuta adesione alla polizza assicurativa;

Periodo di Carenza: periodo di tempo immediatamente successivo all'adesione alla copertura assicurativa da parte del singolo Assicurato/Aderente durante il quale la medesima copertura non opera;

Premio: l'importo complessivamente dovuto dal Contraente e/o dall'Assicurato all'Impresa quale corrispettivo per la copertura assicurativa prestata da quest'ultima;

Reato: violazione di norme penali distinte a seconda della specie di pena prevista dall'ordinamento (art. 17 c.p.):

DELITTO = violazione per la quale è prevista la pena dell'ergastolo, della reclusione e della multa;

CONTRAVVENZIONE = violazione per la quale è prevista la pena dell'arresto e dell'ammenda;

Risarcimento: somma pagata dall'Impresa al danneggiato a seguito di un sinistro di responsabilità civile;

Scoperto: la parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato in caso di sinistro;

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

Terzo: non rivestono qualifica di terzi:

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

Transazione: accordo con il quale le Parti, mediante reciproche concessioni, definiscono una controversia o prevengono l'insorgere della stessa;

Trattazione stragiudiziale: tutta l'attività che precede o viene esperita in sede diversa dal giudizio, volta al componimento del contenzioso evitando il ricorso al Giudice;

Valore di indennizzo: è il valore di quanto indennizzabile dall'Impresa in favore dell'Assicurato/Aderente, ferma l'applicazione degli scoperti e delle franchigie eventualmente previste nel contratto;

Veicolo/Velocipede: vedi la Premessa trascritta in apertura delle Condizioni di Assicurazione (Sezione I del contratto) per la corretta definizione;

Vertenza amministrativa: contenzioso in cui una delle due Parti è lo Stato o un Ente Pubblico, la cui decisione può essere demandata in sede giudiziale, ad esempio, all'Autorità Amministrativa competente quale il T.A.R. (Tribunale Amministrativo Regionale) o, in sede di appello, il Consiglio di Stato;

Vertenza contrattuale: controversia inerente all'esistenza, la validità o l'esecuzione di patti, accordi o contratti conclusi tra le Parti, anche verbalmente, che trae origine dall'inadempimento delle obbligazioni dedotte in contratto;

Vita privata: attività extraprofessionale e non idonea a generare reddito e/o qualsiasi tipo di utilità.

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

Il Rappresentante legale
Dr. Giorgio Introvigne



SEZIONE II - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazione Bike Protection - Polizza nr. 100030132 - BIPRO.2024-2024.001

Ultimo aggiornamento 01/06/2024

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

Premessa

Resta inteso tra l'Impresa e il Contraente che, con la presente copertura, possono essere assicurati esclusivamente i velocipedi, così come definiti all'art. 50 del Codice della Strada.

Resta altresì inteso che, per essere assicurabili, i velocipedi dovranno essere dotati di un sistema identificativo Quick Response Code, ovvero un codice a risposta rapida (c.d. QR Code), che l'Assicurato dovrà avere cura di richiedere al proprio venditore di velocipedi e poi di attivare a proprie spese.

I velocipedi che possono accedere alla presente copertura saranno quelli dotati di due o più ruote, funzionanti a propulsione esclusivamente muscolare, per mezzo di pedali o di analoghi dispositivi, azionati dalle persone che si trovano sul velocipede. Sono altresì compresi i velocipedi a pedalata assistita, dotati di un motore ausiliario elettrico avente potenza nominale continua massima di 0,25 KW, la cui alimentazione è progressivamente ridotta ed infine interrotta quando il veicolo raggiunge i 25 km/h, da intendersi quale velocità massima raggiungibile dal veicolo. Sono compresi anche i velocipedi a pedalata assistita dotati di un pulsante che permette di attivare il motore anche a pedali fermi, purché con questa modalità il veicolo non superi i 6 km/h.

Resta altresì inteso che sarà condizione di assicurabilità dei precitati velocipedi la loro osservanza dei seguenti criteri:

1. devono essere conformi alle prescrizioni di legge, tempo per tempo vigenti;
2. devono essere correttamente e tempestivamente revisionati ove tale circostanza discenda da norme di legge o da prescrizioni del Costruttore;
3. non devono avere subito interventi di qualsiasi natura non conformi alle prescrizioni dettate dal Costruttore;
4. devono avere una vetustà inferiore a 60 mesi, così come risultante dalla documentazione fiscale posta a corredo della prima compravendita.

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 c.c.).

Art. 2 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il contratto sottoscritto dal Contraente ha effetto dalla data indicata nel Modulo di polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del Codice Civile).

La copertura relativa al singolo Assicurato ha effetto dal momento della comunicazione del Contraente all'Impresa relativa alla sua adesione alla copertura e dell'effettivo versamento all'Impresa del premio unitario.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è dovuto per intero anche se sia stato concesso in due o più rate, come stabilito nel contratto e fermo il disposto di cui all'articolo 1901 Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure direttamente all'Impresa.

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

Art. 3 - DURATA DEL CONTRATTO - TACITO RINNOVO

Il contratto sottoscritto tra Impresa e Contraente ha durata annuale, così come risultante dal Modulo di Polizza. Resta inteso tra le Parti che, nel caso in cui nessuna delle due eserciti il diritto di disdetta, il contratto sarà tacitamente rinnovato per una ulteriore annualità e così a seguire.

Ciascuna delle Parti potrà esercitare il diritto di disdetta inviando all'altra Parte una comunicazione a mezzo p.e.c. o raccomandata AR entro i 30 giorni che precedono la scadenza naturale del contratto.

Art. 4 - DURATA DELLE SINGOLE APPLICAZIONI

Le singole applicazioni avranno una durata pari a 365 giorni, a far data dal giorno indicato sul Modulo di Adesione, sempreché sia stato pagato il relativo premio.

Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

Art. 5 - POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE

La presente copertura è rilasciata in forma collettiva ad adesione, il Contraente provvede a consegnare agli Assicurati, in base alle norme applicabili, la documentazione relativa all'Intermediario (Allegati 3, 4 e 4-ter), l'Informativa precontrattuale - comprensiva del DIP Base e del DIP Aggiuntivo - il Glossario e le Condizioni di Assicurazione contenute nel Set informativo previsto dal Regolamento 41/2018, nonché il Modulo di Adesione alle singole coperture, tutto quanto consegnato in forma cartacea o su altro supporto durevole.

Art. 6 - MANCATO PAGAMENTO - ANCHE PARZIALE - DEL PREMIO

Laddove il Contraente non corrisponda il premio dovuto alla firma del contratto o due o più rate di premio successive nei termini convenuti o non corrisponda la parte di premio variabile a conguaglio nelle modalità e nei termini previsti o non effettui alcuna comunicazione in ordine ai Dati Variabili o la effettui in misura qualitativamente e quantitativamente incompleta o con ritardo rispetto ai termini contrattualmente previsti, l'Impresa avrà il diritto di dichiarare con lettera raccomandata A/R la sospensione degli effetti della copertura assicurativa a far data dalla ricezione della comunicazione medesima, mettendo in mora il Contraente e, a persistere di tale inadempimento nel termine di 15 giorni dalla ricezione della suddetta comunicazione, dichiarare nei medesimi termini la risoluzione del contratto, configurando tale condotta del Contraente un grave inadempimento agli obblighi assunti ai sensi dell'art. 1455 e segg. del c.c., fatto salvo ogni altro diritto anche volto al risarcimento del danno subito.

La sospensione e/o la risoluzione degli effetti del presente Contratto ha efficacia e valore oltre che per il Contraente anche per l'Assicurato e quest'ultimo sarà debitamente informato dal Contraente di tale circostanza, manlevando l'Impresa da ogni e qualsivoglia pregiudizio le dovesse derivare dalla mancata osservanza di tale obbligo.

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

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

Art. 7 - EFFETTI NEI CONFRONTI DELL'ASSICURATO

Il Contraente si impegna a rendere edotto l'Assicurato che la garanzia assicurativa di cui al presente Contratto verrà sospesa dall'Impresa, oltre alle ipotesi previste dalla vigente normativa codicistica, al ricorrere delle ipotesi di cui all'art. 6, ovvero sia ad esempio nel caso in cui il Contraente non effettui alcuna comunicazione in ordine ai Dati Variabili e/o la effettui in misura qualitativamente e quantitativamente incompleta o con ritardo rispetto ai termini contrattualmente previsti, potendo l'Impresa, al persistere di tale inadempimento, dichiarare la risoluzione del contratto. E ciò anche nelle ipotesi di mancato pagamento del premio e/o delle rate di premio successive alle previste scadenze ovvero delle somme dovute a conguaglio da parte del Contraente e comunque in tutti i casi in cui il Contraente si renda inadempiente rispetto agli obblighi di cui al presente contratto. Il Contraente si impegna altresì a rendere edotto l'Assicurato di quanto previsto all'ultimo comma dell'articolo 6 che precede ed a manlevare l'Impresa da ogni e qualsivoglia richiesta e/o doglianza che dovesse pervenire dall'Assicurato.

Art. 8 - VALIDITÀ TERRITORIALE

Il presente contratto di assicurazione ha effetto esclusivamente nel territorio dei seguenti Paesi:

- Repubblica Italiana;
- Repubblica di San Marino;
- Stato della Città del Vaticano.

Salvo specifiche limitazioni risultanti nella singola prestazione, l'indennizzo verrà corrisposto in euro.

Art. 9 - SANZIONI INTERNAZIONALI

Le Sanzioni Internazionali indicano l'insieme delle disposizioni nazionali e internazionali che regolano gli embarghi, gli individui e le entità sanzionate, il finanziamento del terrorismo e le restrizioni commerciali adottate da: i) Nazioni Unite; (ii) Unione Europea; (iii) Stati Uniti d'America, principalmente attraverso l'Office of Foreign Assets Control del Dipartimento del Tesoro degli Stati Uniti; (iv) Regno Unito e (v) giurisdizioni nazionali che disciplinano le presenti Condizioni di Assicurazione.

L'Impresa non è tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, né a liquidare sinistri, né a fornire prestazioni o servizi descritti nelle Condizioni di Assicurazione se questo la espone a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o delle sanzioni commerciali o economiche, leggi o regolamenti dell'Unione Europea.

Questa clausola prevarrà su qualsiasi clausola contraria eventualmente contenuta in queste Condizioni di Assicurazione.

Art. 10 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Il Contraente e/o l'Assicurato/Aderente deve 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, l'Assicurato 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.

Art. 11 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato/Aderente.

Art. 12 - FORO COMPETENTE E LEGGE APPLICABILE

Il Foro competente è quello del luogo in cui l'Assicurato/Aderente ha la residenza o il domicilio elettivo.

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana.

Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

Art. 13 - DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il presente contratto di assicurazione prevede il diritto di ripensamento in favore dell'Assicurato, da esercitarsi, pena la decadenza, entro 14 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa.

L'Assicurato può esercitare il diritto attraverso l'invio di una lettera raccomandata A/R a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Via Lanzo n. 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) oppure di una p.e.c al seguente indirizzo nobisassicurazioni@pec.it. Sarà poi facoltà dell'Impresa, una volta ricevuta la comunicazione, controllare la data di recesso e inviarla al Contraente. Esercitato il diritto di ripensamento, l'Impresa rimborserà all'Assicurato - per l'eventuale tramite del Contraente - il premio assicurativo versato, dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge.

Art. 14 – DIRITTO DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

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 o l'Assicurato o l'Impresa possono recedere dal contratto.

Il recesso, da effettuarsi a mezzo di lettera raccomandata A/R o a mezzo P.E.C., ha effetto:

- **nel caso di recesso del Contraente:** dalla data di invio della sua comunicazione;
- **nel caso di recesso dell'Assicurato:** dalla data di invio della sua comunicazione;
- **nel caso di recesso dell'Impresa:** trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente o dell'Assicurato della comunicazione inviata dall'Impresa a mezzo raccomandata AR o p.e.c.

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota parte di premio relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte.

Parimenti, resta altresì inteso come l'Impresa potrà esercitare il proprio diritto di recesso anche nei confronti del singolo Assicurato con le medesime modalità di cui sopra.

In caso di recesso esercitato dall'Assicurato, in assenza di sinistri liquidati o riservati, l'Impresa restituirà (per il tramite del Contraente) la parte di premio pagata relativa al periodo assicurativo non goduto, al netto delle imposte.

Art. 15 – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Qualora il veicolo dovesse subire modifiche e/o attività manutentive che comportino variazioni delle condizioni originali di fabbricazione e/o delle caratteristiche elencate nella Premessa, la singola copertura si considererà risolta di diritto dal giorno della scoperta da parte dell'Impresa di tali modifiche e nessun sinistro denunciato potrà essere liquidato.

Art. 16 – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER FURTO

Nel caso in cui il veicolo sia oggetto di furto, la singola copertura si intenderà risolta dalle ore 24,00 del giorno successivo alla denuncia presentata all'Autorità di pubblica sicurezza e l'Impresa procederà a rimborsare – per l'eventuale tramite del Contraente – la parte di premio corrisposta e relativa al periodo assicurativo non goduto in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua.

Art. 17 – TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETA' DEL VEICOLO

Il trasferimento della proprietà del veicolo o la consegna dello stesso in conto vendita determina la risoluzione della singola copertura, che decorre dalle ore 24 del giorno della vendita del veicolo. In tale caso l'Impresa procederà al rimborso del premio pagato e non goduto in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua, al netto delle imposte.

Art. 18 – CESSAZIONE DI RISCHIO PER DEMOLIZIONE O DISTRUZIONE

In caso di cessazione del rischio per distruzione o demolizione, il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti darne immediata comunicazione all'Impresa.

La singola copertura assicurativa si risolve nel momento della suddetta comunicazione e l'Impresa provvederà a restituire – per l'eventuale tramite del Contraente – la parte di premio corrisposta e relativa al periodo assicurativo non goduto in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua dalla data dell'effettiva distruzione o demolizione, al netto delle imposte.

Art. 19 – SOSPENSIONE IN CORSO DI CONTRATTO

Non è ammessa la sospensione del contratto di assicurazione o delle coperture relative ai singoli Assicurati.

Art. 20 - FORZA PROBATORIA DEL CONTRATTO – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Il Modulo di Polizza firmato dal Contraente e dall'impresa è il solo documento che attesta le condizioni regolatrici dei rapporti tra le Parti.

Il Modulo di Adesione firmato dall'Assicurato/Aderente è il solo documento che attesta l'inclusione del medesimo nella copertura assicurativa.

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.

Art. 21 – PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da epilessia, alcoolismo, tossicodipendenza, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni o, nel caso di sieropositività al test H.I.V., nel momento in cui viene diagnosticata.

In tali casi l'Impresa provvederà al rimborso della quota di premio pagato e non goduto, al netto dell'imposta.

Art. 22 – PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

Art. 23 – ESCLUSIONI GENERALI VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE

Ai sensi delle presenti condizioni di assicurazione non potranno in nessun caso essere considerati in copertura:

- a) i sinistri provocati con dolo o colpa grave del Contraente e/o dell'Assicurato e/o delle persone delle quali questi debbano rispondere, salvo quanto indicato nelle singole garanzie;
- b) i sinistri provocati da alluvioni, inondazioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, fenomeni atmosferici, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, detenzione o impiego di sostanze radioattive, detenzione o impiego di armi (anche bianche) e/o di esplosivi, epidemie, pandemie;
- c) i sinistri cagionati nel corso di attività che producono reddito per l'Assicurato e/o che questi presti in cambio di una remunerazione e/o di qualsiasi forma di utilità, comprese le relative prove;

- d) i sinistri derivanti dall'abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, dall'uso di allucinogeni e i sinistri cagionati in presenza di ubriachezza o tasso alcolemico superiore al limite consentito dalla Legge;
- e) i sinistri cagionati nel corso di gare e/o competizioni e/o attività sportive, anche amatoriali, comprese le relative prove;
- f) i sinistri cagionati in conseguenza di atti temerari o dello svolgimento di sport estremi, così come in conseguenza di traino e/o rimorchio e/o attività di sollevamento o scaricamento del velocipede;
- g) i sinistri accaduti durante il trasporto del velocipede con altro mezzo di locomozione, indipendentemente dalla tipologia di quest'ultimo;
- h) i sinistri provocati da stato di guerra (dichiarata o meno), scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- i) i velocipedi che risultino manomessi o modificati rispetto alle condizioni di fabbrica e/o alle indicazioni del costruttore;
- j) i sinistri cagionati dai velocipedi che, al momento del sinistro stesso, risultavano montare degli pneumatici non conformi e/o usurati e/o non correttamente mantenuti;
- k) i velocipedi che non rispettino le condizioni indicate nella Premessa di cui la presente contratto.

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è suddivisa in 3 capitoli principali (*Tutela legale – RC Terzi – Infortunistico dell'Assicurato*) 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:

- PACCHETTO 1 – MEDIUM: Tutela legale + RC Terzi;
- PACCHETTO 2 – FULL: Tutela legale + RC Terzi + Infortunistico dell'Assicurato.

CAPITOLO 1 – TUTELA LEGALE

Art. 24 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa assume a proprio carico, nei limiti del massimale indicato all'art. 25 e delle condizioni previste nella presente polizza, l'onere dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale a seguito esclusivamente di un sinistro avvenuto durante la circolazione del velocipede (vedi Glossario e Premessa per la definizione) condotto dall'Assicurato.

La copertura assicurativa è prestata per le spese, le competenze e gli onorari dei professionisti liberamente scelti dall'Assicurato, per:

- l'intervento di un unico Legale per ogni grado di giudizio, compreso il procedimento di mediazione ai sensi del D.Lgs. n. 28/2010 o di negoziazione assistita di cui al D.L. 12 settembre 2014, n. 132. Le spese verranno liquidate secondo i parametri di cui al decreto 55/2014 e successive modifiche;
- l'intervento di un informatore (investigatore privato) per la ricerca di prove a difesa;
- un legale e/o un perito di controparte, nei limiti stabiliti dal Giudice, in caso di soccombenza dell'Assicurato con condanna alle spese;
- per l'esecuzione di arbitrati rituali e/o irrituali, per un valore di lite non inferiore ad euro 1.000,00. Le spese verranno liquidate secondo i parametri di cui al decreto 55/2014 e/o successive modifiche;
- un Legale domiciliatario, solo nel caso in cui il sinistro necessiti di una trattazione giudiziale, entro il massimale di euro 2.500,00. Tali spese vengono riconosciute solo quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello di residenza dell'Assicurato, secondo quanto previsto dalle tabelle allegate al decreto 55/2014 e/o successive modifiche;
- un Consulente Tecnico d'Ufficio, nella misura liquidata dal Giudice;
- un Consulente Tecnico di Parte, purché scelto in accordo con l'Impresa ai sensi dell'Art. 43 della Sezione "Denuncia di Sinistro ed Indennizzo";
- le spese di giustizia rientranti nell'ambito di operatività della garanzia;
- il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23 dicembre 1999, n. 488 art. 9 - D.L. 11.03.2002 n° 28), se non ripetuto dalla Controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari fino ad un limite di euro 500,00.

Resta inteso tra le Parti che, in caso di revoca dell'incarico professionale conferito al Legale originario e di successivo incarico ad un Legale diverso nel corso del medesimo grado di giudizio, l'Impresa rimborsa le spese di uno solo tra i due a scelta dell'Assicurato.

Se la revoca dell'incarico professionale avviene al termine di un grado di giudizio, l'Impresa rimborserà anche le spese del Legale incaricato per il nuovo grado di giudizio.

In caso di rinuncia da parte del Legale originariamente incaricato, l'Impresa rimborsa sia le spese di quest'ultimo sia le spese del Legale subentrante, sempreché la rinuncia non sia determinata da una oggettiva valutazione di temerarietà della lite, al ricorrere della quale l'Impresa rimborserà unicamente le spese del Legale originario.

Resta inteso che l'Impresa, per tutte le ipotesi di cui sopra, effettuerà l'eventuale rimborso all'Assicurato entro i limiti del massimale del Pacchetto prescelto come previsto dall'art. 25.

Art. 24 BIS – PRESTAZIONI SPECIFICHE

Gli oneri indennizzabili previsti nel precedente art. 24 operano con riferimento a violazioni di legge o a lesioni di diritti connessi alla circolazione del velocipede, in relazione alle seguenti fattispecie:

1. le richieste di risarcimento danni di natura extracontrattuale per fatti illeciti di terzi derivanti da incidenti stradali, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte;
2. la difesa in sede penale nei procedimenti per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da incidenti stradali;
3. la difesa in sede penale nei procedimenti per reati dolosi. Tale Garanzia opera solo in caso di derubricazione del titolo di reato da doloso a colposo ovvero in caso di proscioglimento, di assoluzione con decisione passata in giudicato (art. 530 codice di procedura penale, 1° comma), oppure di archiviazione per infondatezza della notizia di reato, fermo restando l'obbligo dell'Assicurato di denunciare il Sinistro nel momento in cui viene instaurato il procedimento penale. Restano esclusi tutti i casi di estinzione del reato conseguenti a circostanze diverse dalla remissione della querela, per le quali la copertura non sarà considerata operante.

L'Impresa, su richiesta dell'Assicurato, riconoscerà per ogni sinistro di difesa penale, il pagamento del "fondo spese ed onorari" richiesto dal Legale incaricato della gestione del caso assicurativo mediante regolare fattura.

Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità del "fondo spese" riconosciuto. L'Impresa conserva il diritto di ripetere nei confronti dell'Assicurato ogni importo anticipatogli, qualora venga riconosciuta la colpa grave o il dolo dello stesso nell'evento che ha dato origine alla controversia.

Art. 25 - MASSIMALE

La garanzia "Tutela legale" opera con i seguenti massimali, differenti in base al pacchetto scelto dall'Assicurato e risultante dal Modulo di adesione:

- PACCHETTO 1 - massimale pari ad euro 3.000,00;
- PACCHETTO 2 - massimale pari ad euro 5.000,00;

Art. 26 - ESCLUSIONI PER LA GARANZIA TUTELA LEGALE

Ferme le esclusioni generali di cui all'art. 23, la garanzia di cui al presente Capitolo non è prestata per:

- a) le controversie derivanti da comportamento doloso dell'Assicurato e/o delle persone delle quali questo debba rispondere;
- b) le controversie relative al Condominio, alle locazioni, alla proprietà immobiliare e ai diritti reali gravanti sulla stessa;
- c) le controversie in materia di diritto tributario e fiscale;
- d) qualsiasi contenzioso di natura amministrativa;
- e) le controversie di valore inferiore a euro 500,00;
- f) le controversie contrattuali con l'Impresa o nei confronti di altre Compagnie di assicurazione;
- g) le azioni relative al c.d. recupero del credito, indipendentemente dal fatto che l'Assicurato rivesta la qualifica di debitore o di creditore;
- h) controversie non espressamente indicate nelle "Prestazioni specifiche" di cui all'art. 24 bis;
- i) multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- j) spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale);
- k) spese per le querele promosse dall'Assicurato;
- l) spese di trasferta del Legale;
- m) spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose;
- n) le controversie che abbiano per oggetto:
 - a. danni derivanti dalla partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove;
 - b. dalla pratica del ciclismo a livello professionistico;
 - c. dalla pratica di sport estremi con l'uso del Veicolo (a titolo esemplificativo e non esaustivo Freeride, Slopestyle Downhill).

Art. 27 - COESISTENZA DI COPERTURA DI RESPONSABILITA' CIVILE

Qualora sia operante un'altra copertura assicurativa avente ad oggetto la medesima garanzia di Responsabilità Civile, il presente contratto, nei limiti delle prestazioni previste, opera in secondo rischio ovvero dopo l'esaurimento del massimale di Responsabilità Civile dovuto per le spese di resistenza e soccombenza.

Art. 28 - INSORGENZA DEL SINISTRO - DECORRENZA DELLA GARANZIA

Ai fini della presente copertura, per insorgenza del Sinistro si intende:

- con riferimento all'esercizio di pretese relative al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza per danni arrecati a terzi: il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le restanti ipotesi: il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del Sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione.

L'indennizzo viene erogato all'Assicurato per i sinistri, che siano insorti:

- durante il periodo di validità della copertura, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di spese di resistenza per danni arrecati a terzi, di procedimento penale, di responsabilità amministrativa e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
- trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della Polizza, per le controversie contrattuali.

Nel caso in cui il presente contratto sostituisca un altro contratto stipulato per il medesimo rischio, (proveniente da altra Compagnia o da Nobis Compagnia di Assicurazioni), senza soluzione di continuità, la copertura varrà anche per comportamenti colposi posti in essere durante la validità della polizza sostituita. Ciò a condizione che i sinistri vengano denunciati durante la validità del presente contratto e si riferiscano ad atti/fatti posti in essere non oltre due anni prima della data di adesione alla presente copertura da parte del singolo Assicurato e purché le denunce di sinistro non siano state ancora notificate al Contraente e/o all'Assicurato alla data di adesione alla presente copertura. In caso di sinistro accaduto durante il periodo di cui sopra, il Contraente e/o l'Assicurato dovranno fornire copia del contratto relativo alla copertura precedente.

La copertura di cui al presente Capitolo si estende anche ai sinistri che siano insorti durante il periodo di validità della stessa e che siano stati denunciati all'Impresa, nei modi e nei termini previsti dalla Sezione IV del presente contratto, entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione della singola copertura di riferimento.

La garanzia di cui al presente Capitolo non opera per i casi già noti all'Assicurato al momento dell'inclusione nella copertura assicurativa.

Si considerano a tutti gli effetti come un unico Sinistro:

- le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- le indagini o i rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto;
- le imputazioni penali per reato continuato.

In tali ipotesi, la Garanzia viene prestata a favore di tutti gli Assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

CAPITOLO 2 – INFORTUNIO DELL'ASSICURATO

Art. 29 – SOGGETTI ASSICURABILI

Resta inteso tra le Parti che potranno essere incluse nella copertura offerta con il presente Capitolo unicamente le persone che, al momento della inclusione, non abbiano ancora compiuto il 75° anno di età. Per i soggetti che raggiungono tale limite in corso di copertura si conviene che la stessa cesserà di produrre i propri effetti alla prima scadenza naturale e che la copertura non potrà in nessun caso essere rinnovata.

Art. 29 Bis - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa indennizza l'Assicurato per gli infortuni da questo subito solo ed esclusivamente in occasione della guida del veicolo identificato sul Modulo di Adesione. All'Assicurato viene riconosciuta una somma determinata sulla base del capitale assicurato, euro 50.000,00, a seguito di un infortunio che comporti un'invalidità permanente o la morte. Più precisamente l'Impresa garantisce:

- l'invalidità permanente da infortunio a condizione che la stessa sia di grado superiore al 10%, da intendersi quale franchigia assoluta sempre operante;
- la morte da infortunio;
- il rimborso delle spese mediche conseguenti a infortunio, indennizzabile a termini di polizza, nel limite di euro 500,00 per sinistro e per anno.

Per gli Assicurati che abbiano compiuto il 70° anno di età, le somme assicurate, a partire dalla prima scadenza annua successiva al compimento, si intendono ridotte del 50% (cinquanta per cento), fermo il premio.

Art. 30 – ESCLUSIONI VALIDE PER LA GARANZIA INFORTUNIO DELL'ASSICURATO

Ferme le esclusioni generali di cui all'art. 23, l'Impresa non riconosce alcuna indennità per gli infortuni subiti dall'Assicurato:

- in conseguenza di sue azioni delittuose, compiute o tentate;
- in conseguenza di sue imprese temerarie;
- in conseguenza di suicidio o tentato suicidio;
- in occasione di attività di Freeride, Slopestyle, Downhill e similari;
- in caso di utilizzo del veicolo per scopi professionali;
- in caso di dolo o colpa grave dell'Assicurato.

Art. 31 - INDIPENDENZA DA OBBLIGHI ASSICURATIVI E DI LEGGE

La garanzia Infortuni è stipulata fra le Parti in aggiunta e, in ogni caso, indipendentemente da qualsivoglia obbligo assicurativo stabilito da leggi presenti e future.

Art. 32 – DIRITTO DI SURROGAZIONE

L'Impresa eserciterà l'azione di surrogazione che le compete, ai sensi dell'art. 1916 c.c., verso i terzi responsabili del sinistro.

Art. 33 – GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE E RICONOSCIMENTO DELL'INDENNITÀ'

Ricevuta la documentazione necessaria e valutato il danno, l'Impresa effettua il pagamento dell'indennità sulla base delle tabelle allegate tenendo conto della franchigia assoluta del 10%.

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente, l'Impresa paga all'Assicurato un'indennità in funzione dell'invalidità permanente effettivamente riconosciuta sulla base della "Tabella per la liquidazione dell'indennità di invalidità permanente" seguente (tabella di riferimento Ania).

Saranno oggetto della presente copertura le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, non rientrano nella valutazione del danno gli aggravamenti delle condizioni fisiche e patologiche che l'infortunio può aver generato, né il maggior effetto che tali condizioni possono causare alle lesioni prodotte dall'infortunio, in quanto conseguenze indirette e, quindi, non indennizzabili.

Se l'Assicurato, al momento dell'infortunio, non è fisicamente sano ed integro, vengono pagate soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente sana ed integra.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali indicate nella tabella per la valutazione del grado di invalidità permanente sono diminuite tenendo conto dell'invalidità preesistente.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di uno o più organi o arti, l'indennità è definita sommando le singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, viene considerata invalidità permanente soltanto l'asportazione totale.

Nel caso di perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice, l'indennità è pari alla metà e per la falange di qualsiasi altro dito, pari ad un terzo della percentuale stabilita per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella, l'indennità è stabilita in riferimento alle percentuali ed ai criteri indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della generica capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Tabella esplicativa

IP % Accertata	% Liquidata	IP % Accertata	% Liquidata
1%	0%	51%	41%
2%	0%	52%	42%
3%	0%	53%	43%
4%	0%	54%	44%
5%	0%	55%	45%
6%	0%	56%	46%
7%	0%	57%	47%
8%	0%	58%	48%
9%	0%	59%	49%
10%	0%	60%	50%
11%	1%	61%	51%
12%	2%	62%	52%
13%	3%	63%	53%
14%	4%	64%	54%
15%	5%	65%	55%
16%	6%	66%	56%
17%	7%	67%	57%
18%	8%	68%	58%
19%	9%	69%	59%
20%	10%	70%	60%
21%	11%	71%	61%
22%	12%	72%	62%
23%	13%	73%	63%
24%	14%	74%	64%
25%	15%	75%	65%
26%	16%	76%	66%
27%	17%	77%	67%
28%	18%	78%	68%
29%	19%	79%	69%
30%	20%	80%	70%
31%	21%	81%	71%
32%	22%	82%	72%
33%	23%	83%	73%
34%	24%	84%	74%
35%	25%	85%	75%
36%	26%	86%	76%
37%	27%	87%	77%
38%	28%	88%	78%
39%	29%	89%	79%
40%	30%	90%	80%
41%	31%	91%	81%
42%	32%	92%	82%
43%	33%	93%	83%
44%	34%	94%	84%
45%	35%	95%	85%
46%	36%	96%	86%
47%	37%	97%	87%
48%	38%	98%	88%
49%	39%	99%	89%
50%	40%	100%	90%

TABELLA PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITÀ DI INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennità per invalidità permanente parziale, fermi i criteri di franchigia operanti, verrà calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità, facendo riferimento ai valori sotto elencati:

Descrizione	Percentuale
Perdita totale, anatomica o funzionale, di:	des sin
- un arto superiore	70% 60%
- una mano o un avambraccio	60% 50%
- un pollice	18% 16%
- un indice	14% 12%
- un medio	8% 6%
- un anulare	8% 6%
- un mignolo	12% 10%
- una falange ungueale del pollice	9% 8%
- una falange di altro dito della mano	1/3 del dito
Amputazione di un arto inferiore:	
- al disopra della metà della coscia	70%
- al disotto della metà della coscia ma al disopra del ginocchio	60%
- al disotto del ginocchio, ma al disopra del terzo medio di gamba	50%
Amputazione di un piede	40%
Amputazione di ambedue i piedi	100%
Amputazione di un alluce	5%
Amputazione di un altro dito del piede	1%
Amputazione della falange ungueale dell'alluce	2,5%
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	25%
Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi	100%
Sordità completa di un orecchio	10%
Sordità completa di entrambe le orecchie	40%
Stenosi nasale assoluta monolaterale	4%
Stenosi nasale assoluta bilaterale	10%
Esiti di frattura amielico somatica con deformazione a cuneo di:	
- una vertebra cervicale	12%
- una vertebra dorsale	5%
- 12° dorsale	10%
- una vertebra lombare	10%
Esiti di frattura di un meta mero sacrale	3%
Esiti di frattura di un meta mero coccigeo con callo deforme	5%
Perdita anatomica di un rene	15%
Perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Con riferimento alla menomazione degli arti superiori, le percentuali di invalidità indicate nella suddetta tabella esplicativa si riferiscono alle persone destrimane. Per le persone mancine, la colonna con la percentuale di danno maggiore si applica agli arti superiori sinistri.

Art. 34 - MORTE DA INFORTUNIO

In caso di morte dell'Assicurato, l'indennità corrisposta dall'Impresa agli Eredi legittimi sarà pari alla somma assicurata. Detta indennità sarà dovuta qualora la morte si verifichi, anche successivamente alla scadenza della singola copertura, entro due anni dall'infornuto ma a condizione che tale circostanza sia conseguenza diretta ed esclusiva dell'infornuto.

L'indennità per il caso di morte da infornuto non è cumulabile con quella per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infornuto ed in conseguenza diretta ed esclusiva di questo, l'Assicurato decede, l'Impresa corrisponderà agli Eredi legittimi la differenza tra l'indennità per il caso morte e quella già pagata per invalidità permanente.

CAPITOLO 3 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Art. 35 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese), per i danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamento a cose o animali, in conseguenza di un fatto accidentale che si verifica in relazione alla sola circolazione del Veicolo assicurato, nel momento in cui l'Assicurato ne sia alla guida. Restano esclusi, quindi, i rischi inerenti a qualsiasi attività professionale.

Non sono considerati terzi:

- il coniuge o il convivente more uxorio;
- i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualunque altro affine o parente con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia.

Art. 36 - MASSIMALE E FRANCHIGIA

La presente garanzia è prestata nei limiti di euro 350.000,00 per sinistro, per persona e per anno.

Resta inteso che la presente copertura opererà con un limite di euro 50.000,00 per sinistro e per anno in relazione ai danni eventualmente cagionati dall'Assicurato a cose o animali. In ordine a tali ultime fattispecie, la copertura opererà con una franchigia assoluta pari ad euro 300,00 per ogni sinistro.

Art. 37 - ESCLUSIONI PER LA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Ferme le esclusioni generali di cui all'art. 23, la copertura assicurativa di Responsabilità Civile non comprende i danni:

- a) a cose che l'Assicurato detenga o possieda a qualsiasi titolo;
- b) conseguenti a combustione o autocombustione del Veicolo;
- c) cagionati in un momento nel quale il Veicolo non era in circolazione;
- d) in conseguenza di imprese temerarie da parte dell'Assicurato;
- e) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- f) da dolo o colpa grave dell'Assicurato e/o dai componenti il suo nucleo familiare e/o delle persone delle quali debba rispondere;
- g) inerenti all'esercizio di attività professionale;
- h) derivanti in occasione di gare o competizioni sportive o delle relative prove ed allenamenti;
- i) derivanti dalla pratica di sport estremi con l'uso del Veicolo (a titolo esemplificativo e non esaustivo derivanti da attività quali Freeride, Slopestyle, Downhill);
- j) derivanti da fattispecie non espressamente oggetto di copertura ai sensi del precedente art. 35.

Art. 38 - EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

La garanzia opera per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta durante il periodo di efficacia della singola copertura di riferimento e che siano dovute a fatti accaduti durante lo stesso periodo.

Se il sinistro si realizza attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Se la singola copertura sostituisce un'ulteriore copertura stipulata con l'Impresa per lo stesso rischio e con la medesima efficacia temporale, senza soluzione di continuità, la garanzia sarà operante per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta durante il periodo di efficacia della polizza, anche se originate da fatti accaduti durante il periodo di validità della polizza sostituita.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 39 – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Impresa, per il tramite del proprio intermediario, entro cinque giorni dall'evento o da quando ne abbia avuto la possibilità, telefonando al seguente numero verde:

800.894149

Dall'Estero è possibile contattare la Centrale Operativa telefonando la numero **+39. 039.9890722** comunicando subito le seguenti informazioni:

- Nome e Cognome;
- Numero di polizza;
- Motivo della chiamata;
- Numero telefonico e/o indirizzo al quale sarà possibile contattarVi.

Art. 40 – RECAPITI IN CASO DI SINISTRO

In ogni caso, l'Assicurato deve trasmettere all'Impresa, con la massima urgenza, tutti i documenti richiesti e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro al seguente indirizzo:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
Centro Direzionale Colleoni – Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21
20864 - AGRATE BRIANZA (MB)
MAIL: sinistri@nobis.it
PEC: nobisassicurazioni@pec.it

Art. 41 – PER LA GARANZIA TUTELA LEGALE

L'Assicurato deve trasmettere all'Impresa, all'indirizzo email tutela@nobis.it, unitamente alla denuncia del sinistro, tutti gli atti, i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro e tutti gli altri elementi necessari all'istruzione del sinistro stesso, compreso – in caso di incarico ad un proprio legale di fiducia – il preventivo di spesa da quest'ultimo redatto.

Art. 42 – PER LA GARANZIA INFORTUNIO DELL'ASSICURATO

La denuncia di infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, del giorno, dell'ora e della causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico, nonché delle eventuali dichiarazioni testimoniali attestanti le circostanze poste a fondamento della denuncia. Il decorso delle lesioni deve essere documentato con invio all'Impresa di ulteriori certificati medici.

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 dispensando 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 nella copertura assicurativa.

Determinazione dell'indennizzo

Sulla base della documentazione ricevuta (fiscalmente valida) e/o degli accertamenti effettuati, l'Impresa formula all'Assicurato un'offerta di indennità. In caso di discordanza sulla determinazione dell'indennizzo, la questione può essere demandata da uno o più arbitri nominati con apposito atto.

Risoluzione delle controversie sul grado d'invalidità

La quantificazione dell'indennità spettante all'Assicurato, relativamente al grado di invalidità permanente, può essere demandata dall'Assicurato e dall'Impresa a due medici, nominati uno per parte.

La controversia relativa alla determinazione del grado di invalidità può essere devoluta agli indicati medici solamente dopo che l'Impresa abbia accertato il diritto dell'Assicurato di percepire l'indennizzo contrattualmente previsto.

Qualora i due medici non raggiungano un accordo, le controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente possono essere demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno dall'Assicurato, uno dall'Impresa ed il terzo di comune accordo o, in mancanza, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna parte sostiene le proprie spese e paga il medico da essa designato, contribuendo per metà al pagamento delle spese e competenze per il terzo medico. Il Collegio medico ha la facoltà, qualora ne riscontri l'opportunità, di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a data da definirsi dal Collegio stesso; in tal caso, ove il Collegio medico abbia nel frattempo accertato un grado di invalidità permanente minimo, l'Impresa, in attesa della definizione del procedimento di accertamento, potrà procedere con il pagamento parziale dell'indennizzo nella misura minima stabilita dai periti medici. A definizione del procedimento di accertamento, l'Impresa procederà a liquidare l'eventuale conguaglio indennitario.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti sia per l'Impresa che per l'Assicurato.

Resta in ogni caso fatta salva la facoltà per le Parti di adire l'Autorità giudiziaria per la risoluzione della controversia.

Pagamento dell'indennità

Determinata l'invalidità conseguente all'infortunio e l'indennizzo dovuto, l'Impresa ne dà comunicazione agli interessati e dopo aver ricevuto notizia della loro accettazione, provvede entro 30 giorni al pagamento della somma indennitaria espressa in euro.

Art. 43 – PER LA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

L'Assicurato deve trasmettere all'Impresa copia del verbale delle Autorità intervenute sul luogo del sinistro, l'autodichiarazione autografa attestante la dinamica del sinistro con l'indicazione degli eventuali testimoni e copia della richiesta di risarcimento avanzata dal danneggiato.

Scelta del Legale o del Perito

Qualora si verificasse una delle seguenti circostanze:

- non sia stato possibile raggiungere una bonaria definizione della controversia stragiudiziale;
- la natura della vertenza escluda la possibilità di un componimento amichevole promosso dall'Impresa;
- vi sia conflitto di interessi fra l'Impresa e l'Assicurato;
- vi sia necessità di una difesa in sede penale coperta dall'Assicurazione;

L'Assicurato ha il diritto di scegliere un Avvocato di sua fiducia a cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto all'Albo degli Avvocati dell'Ufficio Giudiziario competente per la vertenza oppure del luogo di residenza dell'Assicurato, segnalandone il nominativo all'Impresa.

Qualora la controversia o il procedimento penale debbano essere radicati in un distretto di Corte d'Appello diverso da quello di residenza dell'Assicurato, questi ha la facoltà di scegliere un legale che esercita nel distretto di Corte d'Appello di propria residenza, segnalandone comunque il nominativo all'Impresa. In questo caso, l'Impresa rimborserà anche le eventuali spese sostenute esclusivamente in sede giudiziale per un Avvocato corrispondente (Spese del domiciliatario) nel limite del massimale del pacchetto scelto.

L'Assicurato che non intenda avvalersi del diritto di scelta del legale può chiedere all'Impresa di indicare il nominativo di un Avvocato al quale affidare la tutela dei propri interessi. La procura all'Avvocato designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato, e quest'ultimo sarà tenuto a fornirgli tutta la documentazione necessaria. L'Impresa darà successivamente conferma dell'incarico professionale all'Avvocato in tal modo conferito.

Qualora si renda necessaria la nomina di un Perito di parte, la stessa deve essere preventivamente concordata con l'Impresa. L'Impresa rimborserà in ogni caso le spese di un solo Avvocato e/o Perito anche nel caso in cui l'Assicurato abbia conferito l'incarico a diversi Legali/Periti.

Resta inteso che l'Impresa non assume alcuna responsabilità circa l'operato di Avvocati, Consulenti Tecnici e Periti.

L'Assicurato non può raggiungere accordi con gli Avvocati e i Periti in merito agli onorari agli stessi dovuti senza il preventivo consenso dell'Impresa.

In caso di mancato rispetto di tale obbligo l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo.

L'Impresa, alla conclusione della controversia, rimborserà all'Assicurato le spese sostenute (nei limiti del massimale previsto e dedotte le eventuali franchigie e scoperti), sempre che tali spese non siano recuperabili dalla controparte.

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)
ivass@pec.ivass.it

Gestione dei rapporti assicurativi via web

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

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

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

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

NOTA IMPORTANTE

- 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.
- Nel caso di omissione degli obblighi di avviso di cui alla presente Sezione, l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile, può perdere integralmente o parzialmente il diritto all'indennità.

Si ricorda che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda e/o dall'ultima richiesta scritta pervenuta all'Impresa in merito al sinistro (art. 2952 Codice Civile).

Importante!

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

APPENDICE NORMATIVA

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

CODICE CIVILE

Art. 1341 – Condizioni generali di contratto

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

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

Art. 1342 – Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

Art. 1891 – Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'Assicurato medesimo.

All'Assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al Contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il Contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1898 – Aggravamento del rischio

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

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

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

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

Art. 1901 – Mancato pagamento del premio

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

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

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

Art. 1907 – Assicurazione parziale

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

Art. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

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

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

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

Art. 1917 – Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'Assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'Assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

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 PENALE

Art. 624 – Furto

Chiunque s'impadronisce della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 154 a euro 516.

Agli effetti della legge penale, si considera cosa mobile anche l'energia elettrica e ogni altra energia che abbia un valore economico.

Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo che ricorra una o più delle circostanze di cui agli articoli 61, n. 7 e 625.

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 166 – Criteri di redazione

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

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

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

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

1. Titolare del trattamento

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

2. Tipologia di dati raccolti

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

3. Finalità

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

- a) 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*);
- b) 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*);
- c) finalità correlate ad attività di post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
- d) finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 42 del Regolamento l'vass 41/2018 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*).

4. Modalità di trattamento

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

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

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

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

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

5. Profilazione

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

6. Comunicazione e diffusione dei dati

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

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

7. Periodo di conservazione

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

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

8. Diritti dell'interessato

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

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



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale:

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Direzione Generale:

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

T + 39 039.9890001

F + 39 039 9890694

info@nobis.it

www.nobis.it

Il presente Set Informativo
è aggiornato alla data del 01 giugno 2024