



**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
RESPONSABILITA' CIVILE CAPOFAMIGLIA**

**Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico ANIA – Associazioni dei consumatori
– Associazioni intermediari – per contratti *semplici e chiari***

**R.C. CAPOFAMIGLIA
BANCARI**

GRUPPO NOBIS

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

- a) Dip Base;**
- b) Dip Aggiuntivo;**
- c) Glossario;**
- d) Condizioni di assicurazione;**

che devono essere consegnati al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

Data di ultimo aggiornamento: modello RCF.2015.001-2019.001 – edizione 01.12.2019

INDICE

- Pg. 1 di 13: Indice;
- Pg. 2 di 13: Glossario e definizioni;
- Pg. 3 di 13: art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;
- Pg. 3 di 13: art. 2 Altre assicurazioni;
- Pg. 3 di 13: art. 3 Modifiche dell'assicurazione;
- Pg. 3 di 13: art. 4 Aggravamento del rischio;
- Pg. 3 di 13: art. 5 Diminuzione del rischio;
- Pg. 3 di 13: art. 6 Recesso in caso di sinistro;
- Pg. 3 di 13: art. 7 Durata del contratto – Esclusione del tacito rinnovo;
- Pg. 3 di 13: art. 8 Oneri fiscali;
- Pg. 3 di 13: art. 9 Rinvio alle norme di legge;
- Pg. 4 di 13: art. 10 Procedura per la stima del danno;
- Pg. 4 di 13: art. 11 Assicurazione presso diversi assicuratori;
- Pg. 4 di 13: art. 12 Comunicazione dei nominativi degli assicurati;
- Pg. 4 di 13: art. 13 Regolazione del premio;
- Pg. 4 di 13: art. 14 Clausola broker;
- Pg. 5 di 13: art. 15 Responsabilità civile verso terzi;
- Pg. 5 di 13: art. 16 Massimale;
- Pg. 5 di 13: art. 17 Gestione delle vertenze – Spese legali e peritali;
- Pg. 5 di 13: art. 18 Esclusioni;
- Pg. 6 di 13: art. 19 Clausola arbitrale;
- Pg. 6 di 13: art. 20 Esagerazione dolosa del danno;
- Pg. 6 di 13: art. 21 Limite massimo di indennizzo;
- Pg. 6 di 13: art. 22 Rinuncia al diritto di surrogazione;
- Pg. 6 di 13: art. 23 Assicurazione a secondo rischio;
- Pg. 6 di 13: art. 24 Rinvio alle norme di legge;
- Pg. 7 di 13: art. 25 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro;
- Pg. 7 di 13: art. 26 Denuncia del danno e obblighi relativi;
- Pg. 7 di 13: art. 27 Pagamento dell'indennizzo;
- Pg. 8 di 13: Appendice normativa;
- Pg. 12 di 13: informativa privacy.

SEZIONE A – 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 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.

ABITAZIONE - L'abitazione, ubicata nel territorio dello Stato Italiano, presso cui l'assicurato ha la propria residenza anagrafica.

ASSICURATO - Il soggetto che stipula l'assicurazione ed il cui interesse è protetto dalla stessa.

ASSICURAZIONE - Il contratto di assicurazione.

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE – Il documento che prova l'assicurazione.

CONTRAENTE - Il soggetto che stipula l'assicurazione.

COSA ASSICURA – Il presente contratto assicura i fatti della vita privata e quelli derivanti dalla conduzione dell'abitazione.

FRANCHIGIA - La somma che, per ogni sinistro, viene dedotta dall'ammontare dell'indennizzo e che resta a carico dell'assicurato.

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

INCENDIO - Combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può autoestendersi e propagarsi.

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

INTERMEDIARIO – il soggetto iscritto al RUI che svolge attività d'intermediazione assicurativa.

LOCALI – Parti di fabbricato che contengono le cose assicurate.

PREMIO - La somma dovuta dal contraente all'Impresa.

SCHEDA DI POLIZZA – L'esemplare della polizza.

SCOPERTO - La parte dell'ammontare del danno che, per ogni sinistro, resta a carico dell'assicurato.

SINISTRO - Il verificarsi dell'evento dannoso contro cui è prestata l'assicurazione ovvero, per la garanzia Tutela giudiziaria, l'insorgere della controversia per la quale è prestata l'assicurazione.

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 B – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazioni R.C. Capofamiglia bancari Mod. RCF.2015.001-2019.001 – Ultimo aggiornamento 01/12/2019

In questa sezione il contraente trova le norme che regolano il rapporto tra l'Impresa ed il contraente medesimo, prevedendo diritti ed obblighi a carico delle parti.

Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del contraente e 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 artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Resta inteso che la mancata comunicazione da parte del Contraente di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di indennizzo né riduzione dello stesso, sempre che tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede. L'Impresa ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 2 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Il premio è determinato per periodi di assicurazione di almeno un anno ed è dovuto per intero, anche se sia stato concesso il pagamento rateale. Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalla ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza. Trascorsi ulteriori 15 giorni da tale termine, l'Impresa ha diritto di dichiarare, con lettera Raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo il diritto alla riscossione anche giudiziale dei premi scaduti antecedentemente. L'assicurazione sospesa riprende vigore, qualora l'Impresa non abbia dichiarato la risoluzione, dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza o all'Impresa.

I premi devono essere pagati presso l'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure presso la sede dell'Impresa.

Art. 3 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 4 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il contraente o l'assicurato deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 5 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio l'Impresa è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del contraente o dell'assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo o della prestazione, il contraente o l'Impresa possono recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata AR.

Il recesso ha effetto:

- a) dalla data di invio della comunicazione da parte dell'assicurato;
- b) trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte dell'assicurato della comunicazione inviata dall'Impresa.

L'Impresa, entro sessanta giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 7 – DURATA DEL CONTRATTO – ESCLUSIONE DEL TACITO RINNOVO

Il contratto sottoscritto dall'Impresa con il Contraente ha durata di un anno, restando espressamente escluso qualsivoglia tacito rinnovo.

Art. 8 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'assicurato.

Art. 9 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

L'eventuale rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti di terzi responsabili o di altri soggetti obbligati sarà esercitata dall'Impresa per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato.

Art. 10 – PROCEDURA PER LA STIMA DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dall'Impresa, o da persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle Parti;
- b) tra due periti nominati uno dall'Impresa ed uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

Art. 11 – ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, l'Impresa è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Art. 12 – COMUNICAZIONE DEI NOMINATIVI DEGLI ASSICURATI

Premesso che l'Impresa rinuncia alla preventiva comunicazione dei nominativi degli Assicurati, si conviene che in caso di sinistro si farà riferimento alle iscrizioni risultanti dai registri contabili e/o amministrativi tenuti dal Contraente, il quale si impegna sin d'ora a metterli a disposizione delle persone incaricate dall'Impresa di fare accertamenti e controlli.

Art. 13 – REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il Contraente ha l'obbligo di comunicare, entro il 30/07 di ciascun anno, numero degli iscritti al 30/04 dell'anno precedente, ai fini del computo della regolazione del premio.

Art. 14 – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto alla Spett. RELA Broker s.r.l. Piazza della Vittoria 12/15 – 16121 GENOVA e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dalla RELA Broker s.r.l. la quale tratterà con l'Impresa - Nobis Compagnia di assicurazioni S.p.A. -

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte all'Impresa dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente all'Impresa, prevarranno queste ultime.

Ferma restando l'inesistenza di qualsiasi rappresentanza dell'Impresa da parte del Broker, le comunicazioni eventualmente fatte dal Contraente al Broker potranno intendersi come fatte all'Impresa soltanto se tempestivamente trasmesse a quest'ultima ed alla condizione essenziale che la loro data sia oggettivamente certa. In ogni caso, le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio dovranno essere fatte all'Impresa e avranno efficacia dal momento della ricezione da parte dell'Impresa stessa.

Il pagamento del premio realizzato in buona fede al Broker, anche per il tramite dei suoi Collaboratori del cui operato espressamente risponde, si considera effettuato direttamente all'Impresa di assicurazione, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005.

Il Broker è tenuto a dare comunicazione delle attività sopra previste e delle relative condizioni e modalità, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, ai sensi degli Artt. 120 e 121, del D. Lgs 209/2005 e dell'art. 55, comma 2, del Regolamento Isvap n. 5/2006.

Qualora il Contraente revochi l'incarico al Broker senza affidarne un altro ad altro Broker oppure qualora il Contraente rilasci ad altro Broker un incarico scritto non esplorativo in data successiva, attribuendo le parti esclusivo rilievo alla volontà espressa dal Contraente, l'incarico al Broker cessato o sostituito si considererà automaticamente privo di effetto nei confronti dell'Impresa.

L'Impresa stessa sarà in ogni caso del tutto estranea a qualsivoglia eventuale controversia tra il Contraente ed il/i Broker o tra questi ultimi, anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.

SEZIONE C – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è composta da un capitolo (*Responsabilità Civile del Capofamiglia*) che disciplina le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO - RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 15 – RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

L'Impresa assicura il risarcimento delle somme (capitali, interessi e spese) che l'aderente alla Convenzione, il coniuge convivente, i figli minorenni, altri familiari o persone con lui conviventi, in seguito definiti Assicurati, siano tenuti pagare a terzi quali civilmente responsabili per danni (morte, lesioni personali o danni a cose o animali) verificatisi in relazione alla:

RC DELLA FAMIGLIA

- Fatti della vita privata.
- Alla pratica di sport in genere, escluse competizioni di carattere agonistico.

CONDUZIONE DELL'ABITAZIONE (Costituente dimora abituale, ivi compresa l'antenna televisiva)

per:

1. danni da spargimento d'acqua la garanzia è prestata con una franchigia assoluta di € 250,00(Duecentocinquanta/00) per sinistro.
2. la proprietà detenzione ed uso di armi da fuoco a scopo non venatorio, per difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili.
3. la proprietà ed all'uso di velocipedi, animali da sella, di cani e animali domestici con applicazione su ogni sinistro cagionato dai cani di una franchigia assoluta di EUR 50,00. Relativamente alla proprietà ed uso di cani la stessa ha efficacia se l'Assicurato è in regola con il disposto dell'Ordinanza Ministeriale del 9/9/2003 e successive integrazioni.
4. l'impiego di collaboratori familiari nello svolgimento delle proprie mansioni. Sono esclusi i danni fisici subiti dagli stessi.

LE GARANZIE SONO VALIDE IN TUTTO IL MONDO

Non sono considerati terzi:

- Ai soli fini della Responsabilità civile derivante dalla proprietà dell'abitazione, se conviventi, il coniuge i parenti e gli affini dell'Assicurato
- Relativamente ai rischi della vita privata il coniuge, il convivente di fatto, i genitori e i figli dell'Assicurato, compresi i minori in affidamento, nonché, se convivente, qualsiasi parente od affine.

Assicurazione a secondo rischio:

L'assicurazione opera in secondo rischio nel caso in cui gli Assicurati abbiano un'altra assicurazione di Responsabilità Civile Verso Terzi.

Art. 16 – MASSIMALE

La garanzia di cui alla presente polizza si intende prestata per ogni Assicurato per il massimale indicato sul modulo di polizza che rappresenta il massimo esborso da parte della Compagnia per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 17 – GESTIONE DELLE VERTENZE – SPESE LEGALI E PERITALI

L'Impresa, se ne ha interesse, assume la gestione delle vertenze in sede civile; ha altresì facoltà di provvedere per la difesa dell'Assicurato in sede penale sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati.

Sono a carico di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato entro il limite di un importo pari al 25% del massimale stabilito nella scheda di polizza.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese saranno ripartite tra Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'Impresa non riconosce spese per legali o tecnici che non siano da esse designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 18 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni determinati da:

- a) Cagionati dolosamente;
- b) Derivanti dalla proprietà di fabbricati;
- c) Derivanti da lavori di ampliamento, sopraelevazione, demolizione e manutenzione straordinaria di fabbricati;
- d) Derivanti dalla proprietà, uso o guida di veicoli a motore, natanti, aeromobili, apparecchi per il volo;
- e) Derivanti dalla partecipazione a gare e competizioni;
- f) Derivanti dalla pratica del modellismo e del parapendio;
- g) Alle cose che gli Assicurati detengano a qualsiasi titolo;
- h) Da furto, nonché i danni a cose altrui da incendio, scoppio ed esplosione di cose di proprietà degli Assicurati o da loro detenute avvenuti all'interno delle dimore indicate in scheda di polizza e relative pertinenze;

- i) Inerenti ad attività professionali;
- j) Derivanti dalla detenzione a qualsiasi titolo di animali non domestici;
- k) Da inquinamento;
- l) Derivanti da interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardato avvio, di attività di qualsiasi genere e di servizi.
- m) Avvenuti in occasione di fatti di guerra e insurrezioni, terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche,
- n) Da trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti,
- o) A televisori, cellulari, smartphone, tablet, lettori mp3, macchine fotografiche.

Art. 19 – CLAUSOLA ARBITRALE

Mancando l'accordo sulla liquidazione dei danni, la controversia è deferita a due periti, nominati dalle Parti uno per ciascuna; tali periti, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza.

Se una parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo perito, la scelta è fatta, anche su istanza di una sola delle Parti, dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del perito da essa designato e contribuisce in misura della metà alle spese del terzo perito.

Art. 20 – ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

L'Assicurato che esagera coscientemente l'ammontare del danno, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del Sinistro o gli indizi materiali del reato o, in caso di incendio, facilita il processo di questo, decade da ogni diritto all'Indennizzo.

Art. 21 – LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO

Salvo il caso previsto dall'Art.1914 del Codice Civile (Spese di salvataggio), in nessun caso l'Impresa potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Art. 22 – RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

L'Impresa rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile nei confronti di parenti, conviventi, ospiti o collaboratori familiari dell'Assicurato, purché questi, a sua volta, non eserciti l'azione di regresso verso il responsabile del danno.

Art. 23 – ASSICURAZIONE A SECONDO RISCHIO

L'assicurazione opera in secondo rischio nel caso in cui gli Assicurati abbiano un'altra assicurazione di Responsabilità Civile Verso Terzi.

Art. 24 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

SEZIONE D – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

L'Assicurato dovrà attenersi espressamente alle indicazioni di seguito trascritte per la corretta denuncia del sinistro e la corretta trasmissione all'Impresa della documentazione necessaria all'istruzione del sinistro.

Art. 25 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa, entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

Il mancato e/o tardivo e/o parziale adempimento di detti obblighi potrebbe pregiudicare – in tutto o in parte – il diritto all'indennizzo ovvero all'esecuzione della prestazione da parte dell'Impresa ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 26 – DENUNCIA DEL DANNO ED OBBLIGHI RELATIVI

In caso di sinistro deve essere fatta denuncia scritta indirizzata all'Intermediario cui è assegnato il contratto, entro 10 giorni dal momento in cui l'Assicurato ne ha avuto conoscenza.

La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome dei danneggiati e, possibilmente, dei testimoni nonché la data, il luogo e le cause del sinistro. Egli deve altresì comunicare gli estremi di eventuali polizze analoghe esistenti per il medesimo rischio o la dichiarazione di non essere altrimenti assicurato per la Responsabilità Civile del Capofamiglia.

L'Assicurato deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi alla raccolta degli elementi per la difesa, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento di proprie responsabilità.

L'Assicurato deve inoltre inviare copia del modulo di adesione alla presente polizza e del bonifico bancario inerente il relativo pagamento del premio.

Art. 27 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, l'Impresa effettua, entro trenta giorni dalla data dell'accordo amichevole e/o dell'atto di transazione e purché siano trascorsi trenta giorni dal Sinistro senza opposizioni, il pagamento dell'Indennizzo in Euro presso la sede dell'Impresa o presso l'ufficio dell'Intermediario cui è assegnata la Polizza.

Qualora venga aperta una procedura giudiziaria sulla causa del Sinistro, il pagamento verrà eseguito solo quando l'Assicurato dimostri che non ricorre alcuno dei casi di Esclusione.

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)

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.

APPENDICE NORMATIVA

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

Codice Civile

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto:

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

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

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari:

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

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

Art. 1892 Codice Civile - 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 Codice Civile - 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 Codice Civile – 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. 1897 – Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore (1), l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

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. 1900 – Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio:

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

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

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

Art. 1907 – Assicurazione parziale

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

Art. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

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

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

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

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914 – Obbligo di salvataggio

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

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

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

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

Art. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

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

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

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

Art. 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 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. 38 bis del Regolamento l'vass 35./2010 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*).

4. Modalità di trattamento

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

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

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

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

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

5. Profilazione

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

6. Comunicazione e diffusione dei dati

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

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

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Periodo di conservazione

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

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

8. Diritti dell'interessato

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

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