



ASSISTENZA STELLANTIS & YOU

MODELLO SFSASS.2025-2025.002 EDIZIONE 01.06.2025

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

CONTATTI UTILI

ASSISTENZA H24 - 7 GIORNI SU 7

NUMERO VERDE dall'Italia
800.894147

NUMERO dall'estero
+39.039.9890720

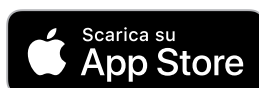
SCARICA NOBIS CON TE, PER PORTARE LA TUA ASSICURAZIONE SEMPRE CON TE!

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: Assistenza Stellantis & You

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 nei documenti che compongono il Set Informativo e negli eventuali allegati.

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La presente polizza offre prestazioni di Assistenza Stradale, Assistenza Medica e Assistenza inerente alla proprietà e/o alla conduzione dell'abitazione di residenza o di domicilio dell'Assicurato.

Le garanzie di cui al presente contratto di assicurazione possono essere commercializzate anche separatamente. Le coperture operanti sono solo quelle richiamate in Polizza.



CHE COSA È ASSICURATO?

✓ Assistenza Stradale

Comprende le seguenti prestazioni:

Soccorso Stradale: nei casi previsti dalle Condizioni di Assicurazione, la Struttura Organizzativa provvederà, senza oneri a carico dell'Assicurato, al traino del veicolo esclusivamente fino al più vicino centro di riparazione della rete Stellantis & You presente nel raggio di 50 km dal luogo del sinistro, o in assenza di questa, fino al punto di assistenza Stellantis più vicino, sempre nel raggio dei 50km. A seguito di incidente da circolazione, la Struttura Organizzativa provvede anche al recupero del veicolo fuoriuscito dalla sede stradale tenendo a proprio carico la relativa spesa fino ad un massimo di €. 200,00 IVA inclusa per evento.

Nel caso il soccorso stradale avvenga all'estero la destinazione sarà il punto più vicino della Casa Costruttrice e il deposito del soccorritore intervenuto. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico i costi dell'assistenza fino ad un importo massimo di € 200,00 IVA inclusa per evento per le richieste di assistenza all'estero.

Dèpannage: invio di un mezzo di soccorso che provvederà alle riparazioni sul posto mediante interventi non superiori ai 30 minuti e che consentano al veicolo di ripartire.

Quick Service: Nel caso in cui l'intervento di riparazione sul luogo non sia stato risolutivo ma il veicolo abbia subito danni che a parere del soccorritore siano riparabili nel tempo massimo di 2 ore, la Struttura Organizzativa s'impegna a trasportare il veicolo sempre presso il più vicino centro di riparazione della rete Stellantis & You presente nel raggio di 50 km dal luogo del sinistro, durante gli orari di apertura dei Centri stessi, altrimenti presso una officina convenzionata.

Assistenza telefonica alla compilazione CAI, Servizio informazioni sul traffico, Servizio informazioni meteo, Servizio informazioni turistiche. Prestazioni operanti solamente oltre i 50 km dal luogo di residenza dell'Assicurato:

Spese di albergo: in caso di sosta forzata per incidente, furto, guasto, incendio, la Struttura Organizzativa terrà a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di € 300,00 IVA inclusa per evento.

Rientro o prosecuzione del viaggio: se a seguito di furto, incidente e incendio i tempi necessari alla riparazione sono di almeno 3 giorni, la Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il rientro o la prosecuzione del viaggio dell'Assicurato e degli eventuali passeggeri (fino al massimo previsto dal libretto di circolazione dell'autoveicolo assicurato) in treno ovvero, se il viaggio supera le 8 ore, in aereo (classe turistica) fino ad un massimo di € 500,00 IVA inclusa se accaduto in Italia e di € 1.000,00 IVA inclusa se accaduto all'estero.

Servizio taxi: utilizzabile a seguito dell'attivazione della garanzia "Soccorso Stradale" e con il massimo di €. 50,00 IVA inclusa.

Demolizione del veicolo in Italia: comprende la demolizione del veicolo a seguito di un incidente da circolazione, guasto o ritrovamento a seguito di furto.

Recupero del veicolo riparato o ritrovato dopo il furto: se il veicolo rimane immobilizzato sul posto per oltre 36 ore, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto di sola andata in treno ovvero, se la durata del viaggio è superiore alle 8 ore, in aereo (classe turistica) per consentire il recupero del veicolo dopo le riparazioni o il ritrovamento.

Rimpatrio del veicolo dall'estero: in caso di guasto, incidente, incendio, ritrovamento a seguito di furto avvenuti all'estero, qualora il veicolo immobilizzato non sia riparabile entro 5 giorni lavorativi o sia irreparabile, la Struttura Organizzativa organizzerà e terrà a proprio carico il trasporto del veicolo fino all'officina della casa costruttrice più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato fino ad un massimo di € 1.000,00 IVA inclusa per sinistro.

Abbandono legale all'estero: In caso il valore commerciale del veicolo dopo il sinistro risultasse inferiore all'ammontare delle spese previste per il suo trasporto in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà al suo abbandono legale in loco, tenendo a proprio carico i relativi costi, sia amministrativi che organizzativi.

Assistenza linguistica all'estero: assistenza linguistica nell'ambito delle principali lingue europee.

✓ Assistenza Medica

L'Impresa provvederà ad organizzare e gestirà attraverso la Struttura Organizzativa le prestazioni di Assistenza di seguito elencate in caso di necessità sanitarie dell'Assicurato e/o dei suoi familiari conviventi, anche se non legate ad eventi da circolazione.

Le garanzie prestate sono le seguenti: Consulti medici; Invio medico in Italia; Rete sanitaria; Gestione dell'appuntamento; Trasporto in ambulanza; Consegna farmaci a domicilio; Trasporto sanitario; Assistenza infermieristica.

✓ Assistenza Casa

L'Impresa provvederà ad organizzare e gestirà attraverso la Struttura Organizzativa le prestazioni di seguito previste in caso di necessità dell'Assicurato relative alla proprietà e/o conduzione dell'abitazione di residenza o di domicilio.

Le garanzie prestate sono le seguenti: Invio di un elettricista a domicilio; Invio di un idraulico a domicilio; Invio di un fabbro a domicilio.

Ulteriori specifici dettagli riferibili alle singole garanzie sono riportati nelle Condizioni di Assicurazione alla consultazione delle quali si rimanda in questa sede (Capitolo 1, Capitolo 2 e Capitolo 3).



CHE COSA NON È ASSICURATO?

- ✗ Per la garanzia Assistenza Stradale non sono assicurabili veicoli che abbiano caratteristiche diverse da quelli classificati come autovettura a uso privato e/o autocarro di peso complessivo fino a 3,5T e di altezza non superiore ai 3 metri.
- ✗ Non sono assicurabili i veicoli a noleggio, i taxi ed i veicoli adibiti a scuola guida.
- ✗ Per la garanzia Assistenza Medica non sono assicurabili le persone affette da malattie mentali, disturbi psichici in genere, nevrosi e relative conseguenze;
- ✗ Per la garanzia Assistenza Casa non sono assicurabili le abitazioni diverse da quella in cui l'Assicurato ha stabilito la sua residenza o il domicilio.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Per la garanzia Assistenza Stradale e Assistenza Medica, operano le seguenti esclusioni:

- ! Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e/o per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, saccheggi, eventi sociopolitici, quando equiparabili a catastrofe, terremoti, epidemie, pandemie, provvedimenti dell'Autorità (anche Sanitaria), fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dell'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni; non abilitazione dell'Assicurato alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
 - ! Tutte le prestazioni, quando non diversamente indicato, sono fornite per un massimo di 3 (tre) volte per tipo entro ciascun anno (365 giorni) di validità della polizza.
 - ! Il diritto alle assistenze fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.
 - ! Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
 - ! Ogni diritto nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di 2 (due) anni (730 giorni) dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.
 - ! Tutte le eccedenze ai massimali previsti nelle singole prestazioni così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle prestazioni medesime, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata. L'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.
 - ! A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di Assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni Impresa assicuratrice e specificatamente all'Impresa nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra Impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi lui addebitati dall'Impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione.
 - ! Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nel presente Capitolo si applicano le disposizioni di legge.
- Resta inoltre stabilito che:
- ! l'Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre compagnie di assicurazione o da altri enti o che non siano state richieste preventivamente alla Struttura Organizzativa e da questa organizzate. Eccezionalmente il rimborso può essere riconosciuto entro i limiti previsti dalla polizza nel caso in cui la Struttura Organizzativa, preventivamente contattata, abbia autorizzato l'Assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza. In quest'ultimo caso devono pervenire all'Impresa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'Assicurato;
 - ! l'Impresa non riconosce rimborsi né importi compensativi relativi a coperture dell'Impresa delle quali l'Assicurato non ha usufruito per sua scelta o perché non ne ha avuto la necessità;
 - ! l'Impresa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato;
 - ! resta esclusa ogni responsabilità dell'Impresa derivante dall'operato degli eventuali Professionisti/Tecnici/Sanitari incaricati e/o scelti autonomamente dall'Assicurato;
 - ! eventuali eccedenze di onorari dei professionisti intervenuti rispetto alle somme contrattualmente dovute dall'Impresa dovranno essere corrisposte direttamente dall'Assicurato al professionista intervenuto;
- La Struttura Organizzativa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano insorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di assistenza, in caso di interventi dell'Autorità locali che vietino l'intervento.

Relativamente alla garanzia Assistenza Medica, oltre alle esclusioni sopra indicate, operano anche le seguenti ulteriori esclusioni:

- ! le malattie mentali, i disturbi psichici in genere, le nevrosi e le relative conseguenze;
- ! gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi a delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato.
- ! gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti;
- ! ricoveri finalizzati a condurre accertamenti diagnostici non resi necessari da Malattia o Infortunio (check-up);
- ! le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di parti-celle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- ! le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche e altre calamità naturali.
- ! gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi allo stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi;
- ! gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi a dolo o colpa grave del Contraente e/o dell'Assicurato;
- ! gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi ad un viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie in fase acuta o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- ! le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note al momento dell'inclusione in copertura dell'Assicurato. Sono invece comprese le riacutizzazioni imprevedibili di patologie;
- ! le patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana;
- ! l'interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi;
- ! gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi all'uso non terapeutico di farmaci e/o psicofarmaci o sostanze stupefacenti o sostanze allucinogene, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali;
- ! gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi alla pratica di sport quali: alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing), salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing, hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante; Si ritiene compreso l'esercizio delle seguenti attività sportive se svolte unicamente a carattere ricreativo: immersioni con autorespiratore, sci fuori pista autorizzati dalle competenti autorità, bob, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing;
- ! gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi al suicidio e/o al tentato suicidio dell'Assicurato;
- ! gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi da atti di temerarietà dell'Assicurato.

Per la garanzia Assistenza Casa l'indennizzo non è dovuto in caso di sinistro causato da:

- ! atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
- ! tutte le prestazioni, quando non diversamente indicato, sono fornite per un massimo di 3 (tre) volte per tipo entro ciascun anno (365 giorni) di validità della polizza.
- ! eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, altri fenomeni naturali;
- ! sviluppo comunque insorto, controllato o no, d'energia nucleare o di radioattività;
- ! dolo dell'Assicurato.

L'Impresa non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Struttura Organizzativa. Se l'Assicurato non usufruisce di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. Per qualsiasi richiesta di informazione l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Struttura Organizzativa, restando inteso che il Contraente è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni dell'assicurazione. Nessuna prestazione potrà essere erogata in caso di epidemie o pandemie o provvedimenti dell'Autorità (anche Sanitaria) che ne vietino l'erogazione o la rendano eccessivamente onerosa.



DOVE VALE LA COPERTURA?

✓ L'assicurazione vale:

- per la garanzia Assistenza Stradale nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.
- per la garanzia Assistenza Medica in tutto il mondo;
- per la garanzia Assistenza Casa esclusivamente presso l'abitazione di residenza nel solo territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.



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. 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 ha l'obbligo di pagare il premio al fine di determinare l'operatività della copertura assicurativa.

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



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

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

Trattandosi di coperture assicurative omaggiate dal Contraente, l'Assicurato non sostiene alcun onere economico.

Il pagamento potrà avvenire per tramite dell'Intermediario oppure direttamente all'Impresa. Il premio può essere versato mediante bonifico, assegni o contanti (nei limiti previsti dalla legge).



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

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

Il contratto sottoscritto dal Contraente avrà durata annuale e non si rinnoverà tacitamente alla scadenza. Le singole coperture potranno avere durata annuale e non si rinnoveranno tacitamente alla scadenza.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Resta salva la facoltà dell'Impresa e del Contraente di recedere dal contratto in caso di sinistro mediante lettera raccomandata A/R o Posta Elettronica Certificata nei termini stabiliti dalle Condizioni di assicurazione.

ASSICURAZIONE ASSISTENZA

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



Prodotto: ASSISTENZA STELLANTIS & YOU
Versione n. 2 di Giugno 2025 (ultimo disponibile)

Scopo

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

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

Società

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale in Agrate Brianza (MB), Viale Gian Bartolomeo Colleoni 21. Tel: +39.039.9890001, sito internet www.nobis.it, e-mail: assicurazioni@nobis.it, PEC: nobisassicurazioni@pec.it. È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

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

Esercizio 2024

Bilancio approvato il 28/03/2025

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

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

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

Prodotto



CHE COSA È ASSICURATO?

In merito alle garanzie Assistenza Stradale, Assistenza Medica e Assistenza Casa, non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali stabiliti nelle Condizioni di Assicurazione.

Si specifica che l'adesione alla presente polizza da parte dell'Assicurato è del tutto facoltativa.

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



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

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.



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto alla società Stellantis&You e opera a beneficio dei Clienti che aderiscono alla campagna commerciale promossa dalla stessa.



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Il Contraente al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione dovrà sostenere il costo relativo al premio quantificato secondo la tariffa predisposta.

L'Acquirente non sosterrà alcun costo in quanto la copertura assicurativa sarà omaggiata dal Contraente.

Non sono previsti costi d'intermediazione.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni n. 21, 20864 Agrate Brianza (MB) – Tel. 039.9890001, Fax 039.6890.432 – reclami@nobis.it . La risposta al reclamo verrà effettuata entro 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Al presente contratto di assicurazione si applica il seguente trattamento fiscale: - Ramo 18 (Assistenza Stradale, Assistenza Medica, Assistenza Casa): imposte sul premio pari al 10%. Le garanzie contemplate nel presente contratto non rientrano tra quelle per le quali la legge prevede la detrazione fiscale del premio.
---	--

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

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI	1
SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	2
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modifica del rischio	2
Art. 2 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	2
Art. 3 – Polizza collettiva	2
Art. 4 – Comunicazione per l'operatività della polizza	2
Art. 5 – Validità	2
Art. 6 – Durata del contratto	2
Art. 6 Bis – Durata delle singole applicazioni	2
Art. 7 – Validità territoriale	2
Art. 8 – Assicurazione presso diversi assicuratori	3
Art. 9 – Oneri fiscali	3
Art. 10 – Rinvio alle norme di legge	3
Art. 11 – Rivalsa	3
Art. 12 – Facoltà di recesso in caso di sinistro	3
Art. 13 – Cessazione delle garanzie	3
Art. 14 – Interruzione del contratto	3
Art. 15 – Cessione del contratto	3
Art. 16 – Sospensione in corso di contratto	3
Art. 17 – Foro competente	3
Art. 18 – Forza probatoria del contratto – Forma delle comunicazioni	3
Art. 19 – Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto	3
Art. 20 – Beneficiari	3
Art. 21 – Modifiche delle garanzie	3
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE	4
CAPITOLO 1 – ASSISTENZA STRADALE	4
Art. 22 – Oggetto dell'assicurazione	4
Art. 23 – Garanzie prestate	4
Art. 24 – Esclusioni valide per il presente capitolo	5
CAPITOLO 2 – ASSISTENZA MEDICA	6
Art. 25 – Oggetto dell'assicurazione	6
Art. 26 – Garanzie prestate	6
Art. 27 – Esclusioni valide per il presente capitolo	7
CAPITOLO 3 – ASSISTENZA CASA	9
Art. 28 – Oggetto dell'assicurazione	9
Art. 29 – Garanzie prestate	9
Art. 30 – Esclusioni valide per il presente capitolo	9
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO	10
Art. 31 – Denuncia del sinistro	10
Art. 32 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro	10
APPENDICE NORMATIVA	12
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)	14

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.

Abitazione: l'abitazione, ubicata nel territorio dello Stato Italiano, presso cui l'Assicurato ha la propria residenza anagrafica o il domicilio;

Alienazione: la vendita, la demolizione, la distruzione o l'esportazione definitiva del veicolo;

Applicazione: il documento attestante la posizione amministrativa di ciascun Assicurato;

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Autorità: Autorità di Pubblica sicurezza;

Clients: i soggetti che aderiscono alla campagna commerciale promossa dal Contraente e che, in virtù di tale adesione, acquisiscono la qualifica di Assicurati;

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'Impresa, ovvero, nel caso concreto, Stellantis&you S.p.A, corrente in 10135 Torino (TO), Corso Agnelli n. 200 – P.i. 07016530011.

Danno Extracontrattuale: danno conseguente a fatto illecito che non presume l'esistenza di alcun rapporto contrattuale;

Durata contratto: il periodo di validità del contratto;

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

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

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;

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

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

Incendio: l'autocombustione con sviluppo di fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi. Non sono da considerarsi a nessun fine come incendio le bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma;

Incidente: l'evento, subito dal veicolo, dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, così come definita dalla Legge, che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali;

Indennizzo o Indennità: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza;

Modulo di Polizza: il documento sottoscritto dal Contraente che prova l'esistenza del contratto di assicurazione;

Nucleo Familiare: ai sensi del presente contratto, s'intendono rientranti in questa definizione il coniuge o il convivente *more uxorio* e i figli dell'Assicurato, a condizione che detti soggetti risultino dallo stato di famiglia di quest'ultimo;

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

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

Residenza: il luogo in cui la persona fisica/giuridica ha stabilito la sua dimora abituale, così come risulta dal certificato anagrafico;

Sede Legale: il luogo in cui la persona giuridica ha stabilito il centro dei propri affari, così come risultante dalla visura camerale;

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

Spese di soccombenza: spese che la parte soccombente è condannata a rimborsare alla parte vittoriosa nel procedimento civile;

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

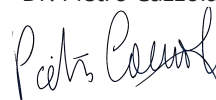
Terzo: non rivestono qualifica di terzi: a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualunque altro affine o parente con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia; b) i dipendenti dell'Assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Transazione: accordo con il quale le parti, con reciproche concessioni, definiscono o prevengono un contenzioso anche giudiziale;

Veicolo: autovettura a uso privato e/o autocarro di peso complessivo fino a 3,5T e di altezza non superiore ai 3 metri, nuovo o usato, immatricolato in Italia (compreso lo Stato della Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino). Sono esclusi i veicoli a noleggio, i taxi ed i veicoli adibiti a scuola guida.

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

Il Rappresentante legale
Dr. Pietro Cazzola



SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazioni ASSISTENZA STELLANTIS&YOU , Mod. modello SFSASS.2025-2025.002 edizione 01.06.2025

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

PREMESSA

La copertura assicurativa di cui al presente contratto di assicurazione è omaggiata dal Contraente in favore dei Clienti che aderiscono alla campagna commerciale promossa dallo stesso. In virtù dell'adesione alla campagna commerciale, i Clienti, che assumono la qualifica di Assicurati e che non sostengono alcun onere economico, potranno beneficiare delle coperture assicurative di cui al presente contratto in maniera automatica.

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/o 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 ha effetto dalla data indicata sulla 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 il premio o le rate di premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del Codice Civile).

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

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

I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure direttamente all'Impresa. Il premio può essere versato mediante bonifico, assegni o contanti (nei limiti previsti dalla legge).

Art. 3 – POLIZZA COLLETTIVA

Il Contraente si impegna a comunicare giornalmente all'Impresa i dati relativi ai singoli Assicurati inclusi in copertura; la mancata comunicazione corrisponde a mancata copertura e, pertanto, nessuna prestazione potrà essere erogata dall'Impresa. Il Contraente, inoltre, alla fine del mese provvede ad inoltrare all'Impresa il riepilogo delle inclusioni effettuate nel mese di competenza. L'Impresa entro il 5 del mese successivo produce un'appendice di regolazione per l'incasso dei premi dovuti agli inserimenti avvenuti nel mese precedente. Il Contraente dovrà procedere al pagamento dell'appendice entro 10 giorni dalla sua emissione.

Art. 4 - COMUNICAZIONE PER L'OPERATIVITÀ DELLA POLIZZA

Il Contraente provvederà a comunicare all'Impresa i seguenti dati relativi alle Coperture attivate:

- Dati anagrafici e residenza dell'Assicurato;
- Inizio della copertura;
- Fine della copertura;
- Targa o Telaio del veicolo;
- Marca e Modello del veicolo
- Garanzie attivate;

Resta espressamente inteso tra le Parti che l'omessa, incompleta o tardiva comunicazione da parte del Contraente dei dati relativi agli Assicurati aventi diritto alle prestazioni, non potrà in alcun modo essere imputata all'Impresa la quale, fermo quanto disposto dall'Art. 3, verrà comunque tenuta indenne dal Contraente per ogni ulteriore e diversa pretesa che le venisse avanzata dagli Assicurati medesimi o loro aventi causa, ivi comprese eventuali richieste di risarcimento danni e di pagamento delle spese legali.

Art. 5 – VALIDITÀ

Il rapporto assicurativo è regolato dalle presenti Condizioni di assicurazione, dal Modulo di polizza.

Art. 6 – DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto stipulato tra Impresa e Contraente ha durata annuale, così come risultante dal Modulo di polizza. Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

Art. 6 Bis – DURATA DELLE SINGOLE APPLICAZIONI

Le singole inclusioni in copertura (c.d. Applicazioni) avranno durata di 12 mesi.

Resta espressamente escluso qualsiasi tacito rinnovo.

Art. 7 – VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale:

- per la garanzia Assistenza Stradale nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.
- per la garanzia Assistenza Medica, in tutto il mondo;
- per la garanzia Assistenza Casa esclusivamente presso l'abitazione di residenza dell'Assicurato che deve essere ubicata nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 8 – ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

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, garantiti dal contratto ai sensi e per gli effetti dell'art. 1910 Codice Civile.

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'omissione dolosa delle comunicazioni di cui sopra, comporta per l'Assicurato la decadenza del diritto all'indennizzo. È facoltà dell'Assicurato richiedere a ciascun Assicuratore l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

Art. 9 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali, quelli stabiliti dalle norme legislative nonché quelli relativi all'esecuzione del presente contratto sono a carico del Contraente e dell'Assicurato.

Art. 10 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 11 – RIVALSA

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. 12 – FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato od il sinistro è stato altrimenti definito, il Contraente o l'Impresa possono recedere dal contratto.

Il recesso, da esercitarsi a mezzo di lettera raccomandata A/R o a mezzo PEC, ha effetto:

- **nel caso di recesso del Contraente:** dalla data di invio della sua comunicazione all'Impresa;
- **nel caso di recesso dell'Impresa:** trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente della comunicazione inviata dall'Impresa.

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, il Contraente (decorsi 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso) non potrà più includere nuove Applicazioni.

L'Impresa può inoltre riservarsi di confermare il proseguimento della copertura assicurativa per tutte le Applicazioni attive fino alla loro naturale scadenza o, al contrario, mettendo a disposizione del Contraente la parte di premio pagata e non goduta, può decidere di recedere anche da tutte le Applicazioni attive.

Art. 13 – CESSAZIONE DELLE GARANZIE

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

Art. 14 – INTERRUZIONE DEL CONTRATTO

In caso di interruzione a qualsiasi titolo delle singole coperture, le stesse perdono efficacia ed il premio rimane acquisito interamente dall'Impresa.

Art. 15 – CESSIONE DEL CONTRATTO

Non è prevista, per nessun motivo, la cessione delle coperture assicurative.

Art. 16 – SOSPENSIONE IN CORSO DI CONTRATTO

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

Art. 17 – FORO COMPETENTE

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

Art. 18 - FORZA PROBATORIA DEL CONTRATTO – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Il Modulo di polizza firmato è il solo documento che attesta le condizioni regolatrici dei rapporti tra l'Impresa e il Contraente.

L'Applicazione o il Modulo di inclusione sono i soli documenti che attestano l'inclusione del singolo Assicurato nella copertura assicurativa.

Le comunicazioni che il Contraente intende effettuare durante il corso del contratto assicurativo, in assenza di diversa indicazione, devono essere fatte con lettera raccomandata A/R o p.e.c. indirizzata all'Impresa.

Art. 19 – 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. 20 – BENEFICIARI

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

Art. 21 – MODIFICHE DELLE GARANZIE

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

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è suddivisa in 3 capitoli (Assistenza Stradale – Assistenza Medica – Assistenza Casa) che disciplinano le garanzie oggetto della presente Assicurazione, nonché le relative prestazioni, i limiti e le esclusioni.

Le garanzie di cui al presente contratto possono essere commercializzate anche separatamente. Le coperture attive sono quelle richiamate in polizza.

CAPITOLO 1 – ASSISTENZA STRADALE

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

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

Art. 22 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa eroga in favore dell'Assicurato le prestazioni di Assistenza indicate negli articoli che seguono nel caso in cui queste si rendano necessarie a seguito di un guasto, di un incidente, di un incendio, di ritrovamento dopo il furto (anche tentato o parziale), di eventi sociopolitici, di eventi naturali o di necessità sanitarie, anche se non legate ad eventi da circolazione. Le prestazioni dovute ad esaurimento batteria, mancato avviamento, mancanza di carburante ed errato rifornimento sono prestate unicamente per le garanzie depannage e quick service.

Modalità per l'erogazione dell'assistenza

La Struttura Organizzativa, ricevuta la richiesta di assistenza, interverrà erogando il servizio previsto. La Struttura Organizzativa è a disposizione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno per accogliere le richieste dell'Assicurato. L'Impresa ha il diritto di verificare l'esistenza delle condizioni che rendono operante la garanzia; l'Assicurato, su richiesta dell'Impresa, deve fornire gli elementi necessari ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento dannoso.

Art. 23 – GARANZIE PRESTATE

Soccorso stradale

In caso di incidente, incendio, furto di parti del veicolo, ritrovamento dopo furto totale, tentativo di furto, eventi sociopolitici, eventi naturali e guasto, la Struttura Organizzativa provvederà, senza oneri a carico dell'Assicurato, al traino del veicolo fino al più vicino centro di riparazione della rete Stellantis & You (si veda l'Allegato 1 al Modulo di Polizza per l'elenco dei centri riparativi) presente nel raggio di 50 km dal luogo del sinistro, o in assenza di questa, fino al punto di assistenza Stellantis più vicino, sempre nel raggio dei 50km.

Gli eventuali costi per km eccedenti ai 50 sopra indicati e i giorni di deposito sono a carico dell'Assicurato che pagherà sul posto al soccorritore intervenuto.

A seguito di incidente da circolazione, la Struttura Organizzativa provvede anche al recupero del veicolo fuoriuscito dalla sede stradale tenendo a proprio carico la relativa spesa fino ad un massimo di €. 200,00 IVA inclusa per evento.

Nel caso il soccorso stradale avvenga all'estero la destinazione sarà il punto più vicino della Casa Costruttrice e il deposito del soccorritore intervenuto. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico i costi dell'assistenza fino ad un importo massimo di € 200,00 IVA inclusa per evento per le richieste di assistenza all'estero.

Dépannage

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per mancanza di carburante, errato rifornimento, foratura pneumatici, esaurimento batteria, mancato avviamento in genere in modo da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, la Struttura Organizzativa invierà un mezzo di soccorso stradale che provvederà, quando le circostanze ne rendano possibile la realizzazione, alla riparazione sul posto mediante interventi di riparazione non superiori ai 30 minuti e che consentano al veicolo di ripartire. I costi della manodopera per effettuare i piccoli interventi di riparazione sono a carico della Struttura Organizzativa. Sono invece a carico dell'Assicurato i costi dei pezzi di ricambio e del carburante.

Quick Service

Nel caso in cui l'intervento di riparazione sul luogo non sia stato risolutivo ma il veicolo abbia subito danni che a parere del soccorritore siano riparabili nel tempo massimo di 2 ore, la Struttura Organizzativa, d'intesa con l'Assicurato, s'impegna a trasportare il veicolo sempre presso il più vicino centro di riparazione della rete Stellantis & You (si veda l'Allegato 1 al Modulo di Polizza per l'elenco dei centri riparativi) presente nel raggio di 50 km dal luogo del sinistro, durante gli orari di apertura dei Centri stessi, altrimenti presso una officina convenzionata, mettendo a disposizione la struttura e le risorse necessarie per la riparazione del veicolo. Tutti i costi della riparazione (manodopera, parti di ricambio e materiali di consumo) restano a carico dell'Assicurato.

Assistenza telefonica alla compilazione CAI

A seguito di soccorso stradale, l'Assicurato potrà richiedere informazioni relativamente a consulenze per incidenti stradali e modalità burocratiche inerenti la compilazione della Constatazione amichevole di incidente – Denuncia di sinistro ("modulo blu").

Servizio informazioni sul traffico

(Attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali).

L'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa informazioni relative alla percorribilità della rete stradale e autostradale italiana.

Servizio informazioni meteo

(Attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali).

L'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa informazioni sulla situazione meteo in Italia e all'estero.

Servizio Informazioni turistiche

(Attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali).

L'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa informazioni relative al paese nel quale intende recarsi quali:

- documenti necessari per l'ingresso nel paese e visto richiesto;
- formalità valutarie;
- situazione socio politica del paese;
- indirizzo delle Ambasciate/Consolati all'estero.

Prestazioni operanti solamente oltre i 50 km dal luogo di residenza dell'Assicurato

Spese di albergo

In caso di incidente, incendio, furto, guasto, qualora si renda necessaria per le riparazioni una sosta forzata, la Struttura Organizzativa terrà a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di € 300,00 IVA inclusa per evento. La prestazione verrà erogata se il sinistro ha luogo ad almeno 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato.

Rientro o prosecuzione del viaggio

In caso il veicolo sia immobilizzato a più di 50 km di distanza dal comune di residenza dell'Assicurato in seguito a furto, incidente e incendio i cui tempi necessari alla riparazione siano di almeno 3 giorni, la Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il rientro o la prosecuzione del viaggio dell'Assicurato e degli eventuali passeggeri (fino al massimo previsto dal libretto di circolazione dell'autoveicolo assicurato) in treno ovvero, se il viaggio supera le 8 ore, in aereo (classe turistica) fino ad un massimo di € 500,00 IVA inclusa se accaduto in Italia e di € 1.000,00 IVA inclusa se accaduto all'estero.

Servizio taxi

A seguito di soccorso stradale, l'Assicurato potrà richiedere una corsa taxi dal luogo d'immobilizzo del veicolo fino all'officina di destinazione oppure, nel caso il veicolo debba essere trattenuto in officina per le riparazioni, potrà utilizzare la corsa in taxi per raggiungere la più vicina stazione di noleggio, la stazione ferroviaria o l'aeroporto.

La Struttura Organizzativa prende a carico il costo della corsa in taxi fino ad un massimo di € 50,00 IVA inclusa per evento.

Demolizione del veicolo in Italia

La Struttura Organizzativa è invitata ad organizzare, su richiesta dell'Assicurato, la demolizione del veicolo a seguito di un incidente da circolazione, guasto o ritrovamento a seguito di furto.

La Struttura Organizzativa vi provvederà, in ottemperanza alle disposizioni di legge, presso un Centro autorizzato posto in territorio italiano.

L'Impresa tiene a proprio carico le relative spese di trasporto, demolizione e cancellazione al Pubblico Registro Automobilistico.

Recupero del veicolo riparato o ritrovato dopo il furto

In caso il veicolo sia immobilizzato a più di 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato a seguito di guasto, incidente, incendio o ritrovamento dopo furto e restasse immobilizzato sul posto per oltre 36 ore in Italia, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto di sola andata in treno ovvero, se la durata del viaggio è superiore alle 8 ore, in aereo (classe turistica) per consentire il recupero del veicolo dopo le riparazioni o il ritrovamento. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico anche le eventuali ulteriori spese necessarie di trasporto (taxi) per raggiungere il veicolo ritrovato fino ad un massimo di € 50,00 per sinistro.

Rimpatrio del veicolo dall'estero

In caso di guasto, incidente, incendio, ritrovamento a seguito di furto avvenuti all'estero, qualora il veicolo immobilizzato non sia riparabile entro 5 giorni lavorativi o sia irreparabile, la Struttura Organizzativa organizzerà e terrà a proprio carico il trasporto del veicolo fino all'officina della casa costruttrice più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato fino ad un massimo di € 1.000,00 IVA inclusa per sinistro. Il costo delle spese di riparazione del veicolo, il costo degli eventuali diritti doganali e degli accessori del veicolo eventualmente rubati prima dell'arrivo del mezzo di trasporto della Struttura Organizzativa restano a carico dell'Assicurato.

Abbandono legale all'estero

In caso il valore commerciale del veicolo dopo il sinistro risultasse inferiore all'ammontare delle spese previste per il suo trasporto in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà al suo abbandono legale in loco, tenendo a proprio carico i relativi costi, sia amministrativi che organizzativi.

Restano a carico dell'Assicurato i costi per le spese di custodia, la documentazione eventualmente necessaria al disbrigo delle pratiche inerenti alla perdita di possesso e tutti gli altri documenti da richiedersi in Italia a cura dell'Assicurato stesso.

Assistenza linguistica all'estero

In caso di ricovero ospedaliero o fermo, arresto, minaccia di arresto dell'Assicurato per incidente, nel quale sia stato coinvolto il veicolo assicurato, la Struttura Organizzativa tramite un proprio incaricato sul posto fornisce assistenza linguistica nell'ambito delle principali lingue europee.

Art. 24 – ESCLUSIONI VALIDE PER IL PRESENTE CAPITOLO

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

- Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e/o per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, saccheggi, eventi sociopolitici, quando equiparabili a catastrofe, terremoti, epidemie, pandemie, provvedimenti dell'Autorità (anche Sanitaria), fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dell'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni; non abilitazione dell'Assicurato alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
- Tutte le prestazioni, quando non diversamente indicato, sono fornite per un massimo di 3 (tre) volte per tipo entro ciascun anno (365 giorni) di validità della polizza.

- c) Il diritto alle assistenze fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.
- d) Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
- e) Ogni diritto nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di 2 (due) anni (730 giorni) dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.
- f) Tutte le eccedenze ai massimali previsti nelle singole prestazioni così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle prestazioni medesime, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata. L'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.
- g) A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di Assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni Impresa assicuratrice e specificatamente all'Impresa nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra Impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi lui addebitati dall'Impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione.
- h) Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nel presente Capitolo si applicano le disposizioni di legge.

Resta inoltre stabilito che:

- a) l'Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre compagnie di assicurazione o da altri enti o che non siano state richieste preventivamente alla Struttura Organizzativa e da questa organizzate. Eccezionalmente il rimborso può essere riconosciuto entro i limiti previsti dalla polizza nel caso in cui la Struttura Organizzativa, preventivamente contattata, abbia autorizzato l'Assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza. In quest'ultimo caso devono pervenire all'Impresa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'Assicurato;
- b) l'Impresa non riconosce rimborsi né importi compensativi relativi a coperture dell'Impresa delle quali l'Assicurato non ha usufruito per sua scelta o perché non ne ha avuto la necessità;
- c) l'Impresa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato;
- d) resta esclusa ogni responsabilità dell'Impresa derivante dall'operato degli eventuali Professionisti/Tecnici/Sanitari incaricati e/o scelti autonomamente dall'Assicurato;
- e) eventuali eccedenze di onorari dei professionisti intervenuti rispetto alle somme contrattualmente dovute dall'Impresa dovranno essere corrisposte direttamente dall'Assicurato al professionista intervenuto;

La Struttura Organizzativa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano insorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di assistenza, in caso di interventi dell'Autorità locali che vietino l'intervento.

CAPITOLO 2 – ASSISTENZA MEDICA

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

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

Art. 25 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa organizza e gestisce attraverso la Struttura Organizzativa le prestazioni indicate nei successivi articoli, che vengono erogate in caso di necessità sanitarie dell'Assicurato e/o dei suoi familiari conviventi, anche se non legate ad eventi da circolazione.

Art. 26 – GARANZIE PRESTATE

Consulti medici

La Struttura Organizzativa mette a disposizione, 24 ore su 24, il proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione o suggerimento di carattere medico sanitario.

Invio medico in Italia

La Struttura Organizzativa mette a disposizione, tutti i giorni dalle ore 20.00 alle successive ore 08.00 e 24 ore su 24 per i giorni di sabato e quelli festivi, il proprio Servizio di Guardia Medica che garantisce la disponibilità di medici generici, pediatri e cardiologi pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Struttura Organizzativa e a seguito di una prima valutazione telefonica con il medico di guardia interno, la Struttura Organizzativa invierà il medico richiesto; il costo dell'intervento è a carico dell'Impresa.

In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Struttura Organizzativa organizza il trasferimento in autoambulanza del paziente in un pronto soccorso; il costo di tale intervento è a carico dell'Impresa.

La prestazione è fornita esclusivamente in Italia e per un massimo di 3 volte per anno.

Rete sanitaria

La banca dati della rete delle Strutture Sanitarie in rapporto di convenzione con la Struttura Organizzativa in tutta Italia, è a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno per ogni tipo di informazione sanitaria:

- singole Strutture convenzionate e loro ubicazione;
- prestazioni specialistiche;
- nominativo dei singoli medici;
- esami diagnostici;
- ricoveri;
- onorari e tariffe convenzionate.

Gestione dell'appuntamento

Qualora l'Assicurato necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata e, 24 ore su 24, richiedere alla Struttura Organizzativa un appuntamento. Dopo aver selezionato il Centro convenzionato e lo specialista in base alle specifiche esigenze sanitarie e alla disponibilità dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà nel più breve tempo possibile a fissare un appuntamento a nome dell'Assicurato. In virtù del rapporto di convenzione tra la struttura sanitaria e la Struttura Organizzativa, l'Assicurato usufruirà sempre di un canale d'accesso privilegiato e di tariffe particolarmente favorevoli rispetto ai listini in vigore.

Trasporto in ambulanza

La Struttura Organizzativa, qualora l'Assicurato necessiti di un trasporto sanitario non in emergenza, organizza il trasferimento inviando un'ambulanza.

Le spese di trasporto, con ambulanza, sono a carico dell'Impresa fino ad un massimo di 100 km di percorso complessivo (andata/ritorno).

La prestazione è fornita per un massimo di 1 volta per anno assicurativo ed è valida esclusivamente in Italia.

Consegna farmaci a domicilio

La Struttura Organizzativa garantisce, 24 ore su 24 la ricerca e consegna dei farmaci.

Se il medicinale necessita di ricetta, il personale incaricato passa prima al domicilio dell'Assicurato e quindi in farmacia.

Resta a carico dell'Assicurato il solo costo del farmaco.

La prestazione è fornita per un massimo di 2 volte per anno assicurativo.

Trasporto sanitario

Il Servizio Medico della Struttura Organizzativa in seguito a infortunio o malattia improvvisa dell'Assicurato occorsi all'estero, che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la continuazione del viaggio e/o soggiorno, dopo eventuale consulto con il medico locale e, se necessario/possibile quello di famiglia, ne organizzerà il trasporto sanitario. In base alla gravità del caso, l'Assicurato sarà trasportato nell'Istituto di cura più idoneo al suo stato di salute ovvero ricondotto alla Sua residenza. Ad insindacabile giudizio del Servizio Medico della Struttura Organizzativa, il trasporto Sanitario potrà essere organizzato con i seguenti mezzi:

- aereo sanitario;
- aereo di linea;
- autoambulanza;
- altri mezzi ritenuti idonei.

Qualora le condizioni lo rendano necessario, il trasporto sarà effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Struttura Organizzativa.

Il trasporto sanitario sarà effettuato unicamente all'interno dei paesi dell'Unione Europea.

Tutti i costi di organizzazione e trasporto, compresi gli onorari del personale medico e/o paramedico inviato sul posto, sono a carico dell'Impresa.

Assistenza infermieristica

Qualora a seguito di ricovero per infortunio o malattia, l'Assicurato necessiti di assistenza infermieristica domiciliare, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione personale infermieristico tenendo a carico il costo per un massimo di Euro 50,00 al giorno e fino a 2 giorni consecutivi.

Art. 27 – ESCLUSIONI VALIDE PER IL PRESENTE CAPITOLO

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

- Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e/o per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, saccheggi, eventi sociopolitici quando equiparabili a catastrofe, epidemie, pandemie, provvedimenti dell'Autorità (anche Sanitaria), terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dell'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni; non abilitazione dell'Assicurato alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
- Tutte le prestazioni, quando non diversamente indicato, sono fornite per un massimo di 3 (tre) volte per tipo entro ciascun anno (365 giorni) di validità della polizza.
- La durata massima della copertura per ogni periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità della polizza è di 60 giorni.
- La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.
- Il diritto alle assistenze fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.
- Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
- Ogni diritto nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di 2 (due) anni (730 giorni) dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.
- Tutte le eccedenze ai massimali previsti nelle singole prestazioni così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle prestazioni medesime, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata. L'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.
- A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe

alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di Assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni Impresa assicuratrice e specificatamente all'Impresa nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra Impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente

- j) quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi lui addebitati dall'Impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione.
- l) Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella presente "Sezione Assistenza" si applicano le disposizioni di legge.

Inoltre la garanzia non è comunque operante per:

- a) le malattie mentali, i disturbi psichici in genere, le nevrosi e le relative conseguenze;
- b) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi a delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato.
- c) gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti;
- d) ricoveri finalizzati a condurre accertamenti diagnostici non resi necessari da Malattia o Infortunio (check-up);
- e) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- f) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche e altre calamità naturali.
- g) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi allo stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi;
- h) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi a dolo o colpa grave del Contraente e/o dell'Assicurato;
- i) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi ad un viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie in fase acuta o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- j) le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note al momento dell'inclusione in copertura dell'Assicurato. Sono invece comprese le riacutizzazioni imprevedibili di patologie;
- k) le patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana;
- l) l'interruzione volontaria di gravidanza, espanto e/o trapianto di organi;
- m) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi all'uso non terapeutico di farmaci e/o psicofarmaci o sostanze stupefacenti o sostanze allucinogene, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali;
- n) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi alla pratica di sport quali: alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing), salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing, hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante; Si ritiene compreso l'esercizio delle seguenti attività sportive se svolte unicamente a carattere ricreativo: immersioni con autorespiratore, sci fuori pista autorizzati dalle competenti autorità, bob, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing;
- o) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi al suicidio e/o al tentato suicidio dell'Assicurato;
- p) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi da atti di temerarietà dell'Assicurato.

Resta inoltre stabilito che:

- f) l'Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre compagnie di assicurazione o da altri enti o che non siano state richieste preventivamente alla Struttura Organizzativa e da questa organizzate. Eccezionalmente il rimborso può essere riconosciuto entro i limiti previsti dalla polizza nel caso in cui la Struttura Organizzativa, preventivamente contattata, ha autorizzato l'Assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza. In quest'ultimo caso devono pervenire all'Impresa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'Assicurato;
- g) l'Impresa non riconosce rimborsi né importi compensativi relativi a coperture dell'Impresa delle quali l'Assicurato non ha usufruito per sua scelta o perché non ne ha avuto la necessità;
- h) l'Impresa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato;
- i) resta esclusa ogni responsabilità dell'Impresa derivante dall'operato degli eventuali Professionisti/Tecnici/Sanitari incaricati e/o scelti autonomamente dall'Assicurato;
- j) eventuali eccedenze di onorari dei professionisti intervenuti rispetto alle somme contrattualmente dovute dall'Impresa dovranno essere corrisposte direttamente dall'Assicurato al professionista intervenuto;
- k) gli spostamenti organizzati dall'Impresa sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere e alle condizioni di salute dell'Assicurato;
- l) gli importi riconosciuti dall'Impresa a titolo di anticipo, sui quali non saranno applicati interessi, devono essere restituiti entro trenta giorni dalla messa a disposizione. Chi ottiene un anticipo di denaro deve fornire adeguate garanzie bancarie e sottoscrivere la ricevuta che gli verrà sottoposta dagli incaricati dell'Impresa ed attenersi alle disposizioni che gli saranno impartite dalla Struttura Organizzativa.

Il servizio di Prestazioni Sanitarie, fermi i limiti territoriali eventualmente previsti dalle singole prestazioni, è prestato in tutto il mondo, esclusi i paesi ove sussistano situazioni di guerra anche non dichiarata.

Tutte le prestazioni sono operative previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali".

L'Impresa non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Struttura Organizzativa.

Per qualsiasi richiesta di informazione l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Struttura Organizzativa, restando inteso che il Contraente è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni dell'assicurazione.

La Struttura Organizzativa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano insorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di assistenza, in caso di interventi dell'Autorità locali che vietino l'intervento.

CAPITOLO 3 – ASSISTENZA CASA

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

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

Art. 28 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa organizza e gestisce attraverso la Struttura Organizzativa le prestazioni indicate nei successivi articoli, che vengono erogate in caso di necessità dell'Assicurato in relazione alla proprietà e/o alla conduzione dell'abitazione di residenza o del domicilio.

Art. 29 – GARANZIE PRESTATE

Invio di un elettricista a domicilio

In caso di mancanza improvvisa di corrente elettrica in tutta la casa a seguito di guasto o corto-circuito dell'impianto elettrico del domicilio dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa, 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, provvede ad attivare un tecnico elettricista che svolgerà la prestazione presso l'abitazione. Sono a carico dell'Impresa il costo relativo al diritto d'uscita, al trasferimento del tecnico e 3 ore complessive di manodopera per la risoluzione dell'emergenza. Sono a carico dell'Assicurato la manodopera eccedente, eventuali pezzi di ricambio e il materiale utilizzato per la riparazione.

Non danno luogo alla prestazione:

1. i guasti al cavo di alimentazione dell'abitazione;
2. l'interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore.

Invio di un idraulico a domicilio

In caso di otturazione/rottura delle tubature fisse o mobili dell'impianto idraulico o igienico sanitario del domicilio dell'Assicurato e conseguente allagamento e/o infiltrazione e/o mancanza d'acqua in tutta la casa, la Struttura Organizzativa provvede 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, ad attivare un tecnico idraulico che svolgerà la prestazione presso l'abitazione. Sono a carico dell'Impresa il costo relativo al diritto d'uscita, al trasferimento del tecnico e 3 ore complessive di manodopera per la risoluzione dell'emergenza. Sono a carico dell'Assicurato la manodopera eccedente, eventuali pezzi di ricambio e il materiale utilizzato per la riparazione. Non danno luogo alla prestazione:

- 1) l'interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore;
- 2) il semplice guasto di rubinetti;

Invio di un fabbro a domicilio

In caso di:

1. furto, smarrimento, rottura delle chiavi o della serratura della porta d'ingresso;
2. furto o tentato furto al domicilio che compromettano la funzionalità della porta d'ingresso e non garantiscano la sicurezza della stessa;

la Struttura Organizzativa provvede 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, ad attivare un fabbro che svolgerà la prestazione presso l'abitazione. Sono a carico dell'Impresa i costi relativi al diritto d'uscita, al trasferimento del tecnico e 3 ore complessive di manodopera per la risoluzione dell'emergenza. Sono a carico dell'Assicurato la manodopera eccedente, eventuali pezzi di ricambio e il materiale utilizzato per la riparazione.

Art. 30 – ESCLUSIONI VALIDE PER IL PRESENTE CAPITOLO

Sono escluse le prestazioni per eventi causati da:

- a) atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
- b) tutte le prestazioni, quando non diversamente indicato, sono fornite per un massimo di 3 (tre) volte per tipo entro ciascun anno (365 giorni) di validità della polizza.
- c) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, altri fenomeni naturali;
- d) sviluppo comunque insorto, controllato o no, d'energia nucleare o di radioattività;
- e) dolo dell'Assicurato.

L'Impresa non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Struttura Organizzativa. Se l'Assicurato non usufruisce di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. Per qualsiasi richiesta di informazione l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Struttura Organizzativa, restando inteso che il Contraente è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni dell'assicurazione.

La Struttura Organizzativa non è responsabile per ritardi o impedimenti che possano insorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di assistenza, in caso di interventi delle Autorità locali che vietino l'intervento ovvero dovuti a cause di forza maggiore. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, si applicano le disposizioni di legge.

Nessuna prestazione potrà essere erogata in caso di epidemie o pandemie o provvedimenti dell'Autorità (anche Sanitaria) che ne vietino l'erogazione o la rendano eccessivamente onerosa.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 31 – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato dovrà telefonare alla Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24, facente capo al

Numero Verde 800 894147
o, se dall'estero, al numero +39.039.9890.720
o, tramite l'App Dedicata

(seguendo le istruzioni presenti nel menù, in base alla tipologia di Assistenza necessaria in quel momento)

In ogni caso l'Assicurato dovrà comunicare con precisione:

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

La Struttura Organizzativa, ricevuta la richiesta di assistenza, interverrà erogando il servizio previsto.

La Struttura Organizzativa è a disposizione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno per accogliere le richieste dell'Assicurato. L'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

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

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

L'Impresa ha il diritto di verificare l'esistenza delle condizioni che rendono operante la garanzia; l'Assicurato, su richiesta dell'Impresa, deve fornire gli elementi necessari ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento dannoso.

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

Art. 32 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato per ottenere assistenza, deve obbligatoriamente contattare la Struttura Organizzativa alla quale dovrà comunicare le sue generalità e l'eventuale indirizzo o recapito temporaneo (località, via, telefono e simili), il tipo di intervento richiesto.

L'Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o da altri Enti o che non siano state richieste preventivamente alla Struttura Organizzativa e da questa organizzate. Il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) nel caso in cui la Struttura Organizzativa, preventivamente contattata, ha autorizzato l'Assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza: in tal caso devono pervenire alla Struttura Organizzativa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'Assicurato.

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)
PEC: 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 la prestazione di assistenza di cui si necessita ed, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, occorre allegare alla denuncia del sinistro la documentazione indicata in ciascuna prestazione assicurativa.

NOTA IMPORTANTE

- L'Impresa si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato.
- È necessario comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.

Ricordarsi che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni dall'ultima richiesta scritta pervenuta all'Impresa in merito al sinistro (art. 2952 Codice Civile).

Importante!

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

APPENDICE NORMATIVA

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

CODICE CIVILE

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto

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

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

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

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

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

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

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

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio

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

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

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è 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 (2), a meno che non sia diversamente convenuto.

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

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

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

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

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

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

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

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

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

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

Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione

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

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

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

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

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

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 166 - Criteri di redazione

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

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

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

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

1. Titolare del trattamento

Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in Viale Colleoni 21, 20864 Agrate Brianza (MB).

2. Tipologia di dati raccolti

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

3. Finalità

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

- finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *Contrattuale*);
- finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *legale*);

4. Modalità di trattamento

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

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

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

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

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

5. Profilazione

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

6. Comunicazione e diffusione dei dati

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

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

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Periodo di conservazione

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

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

8. Diritti dell'interessato

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

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



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale:

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

T + 39 039.9890001

F + 39 039 9890694

info@nobis.it

www.nobis.it

Il presente Set Informativo
è aggiornato alla data del 01 giugno 2025