

Assicurazione Infortuni alla Persona

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Circolazione Serena

Versione n. 1 del Dicembre 2018 (ultimo disponibile)

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

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

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo. Capogruppo del Gruppo Nobis, iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi.

Esercizio 2017

Bilancio approvato il 10/05/2018

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 38.516.840 di cui capitale sociale € 34.013.382, riserva di sovrapprezzo € 100.382 e riserve patrimoniali € 4.103.076

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 124,67% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 262,98% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

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

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



Che cosa è assicurato?

La Compagnia, alle condizioni previste in polizza, assicura il pagamento delle somme stabilite, nei limiti indicati in polizza, al verificarsi di un infortunio – anche se dovuto ad imperizia, imprudenza o negligenza gravi, oppure a stato di malore o di incoscienza - che gli Assicurati abbiano a subire nella loro qualità di Conducenti dei Veicoli identificati in polizza.

OPZIONE A: Autovetture o autocarri di peso inferiore a 60 q.li;

OPZIONE B: Autocarri di peso superiore a 60 q.li.


La garanzia è operante dal momento in cui gli Assicurati salgono a bordo di un mezzo di locomozione sino a quello in cui ne discendono.


La garanzia vale anche per gli infortuni subiti mentre gli Assicurati sono impegnati, in caso di fermata del Veicolo, alle operazioni necessarie per la ripresa della marcia o per la rimozione del Veicolo stesso.

In merito alle garanzie Invalidità Permanente, Morte e Rimborso Spese Mediche non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel Dip Base Circolazione Serena.

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

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Indicare l'opzione	Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto Circolazione Serena
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Indicare l'opzione	Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo per il prodotto Circolazione Serena

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	I rischi esclusi sono già stati dettagliati nel DIP Base, alla consultazione del quale si rimanda in questa sede.

 Ci sono limiti di copertura?	
<p>Qui di seguito, si riportano le principali esclusioni specifiche per ciascuna garanzia.</p> <p>Le esclusioni, valide per tutte le garanzie, sono già state elencate nel DIP Base.</p>	
<i>Invalidità Permanente</i>	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel Dip Base
<i>Morte e Morte Presunta</i>	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel Dip Base
<i>Rimborso Spese mediche da Infortunio</i>	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel Dip Base
<p>L'Impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da eventuali minorazioni fisiche e stati patologici preesistenti. Se al momento dell'Infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.</p>	



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>In caso di sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve darne avviso scritto all'agenzia/ufficio alla quale è assegnata la Polizza, oppure alla Compagnia entro 5 (cinque) giorni da quando l'Infortunio si è verificato o da quando ne ha avuto la possibilità.</p> <p>Gli aventi diritto, in caso di Morte dell'Assicurato, debbono darne avviso scritto entro 5 (cinque) giorni da quando siano venuti a conoscenza dell'evento.</p> <p>L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.</p> <p>La denuncia del Sinistro deve essere corredata dai dati e documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici completi del danneggiato; • indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché dettagliata descrizione della dinamica e delle modalità di accadimento; • copia della patente di guida del conducente infortunato; • copia del modello di denuncia del Sinistro RC auto (modello CAI); • copia integrale del verbale delle eventuali Autorità intervenute; • certificato medico del primo soccorso; • copia cartella clinica; • giustificativi di spese mediche quietanzati. <p>In caso di Morte dell'Assicurato, la denuncia deve essere corredata anche dalla seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • certificato di morte dell'Assicurato; • dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la qualifica di eredi dei richiedenti e, in caso di presenza di testamento, copia del testamento pubblicato e non impugnato; • copia dell'eventuale domanda di dichiarazione di Morte presunta presentata al Tribunale competente. <p>Il decorso clinico delle lesioni deve essere documentato da ulteriore documentazione medica attestante l'evoluzione dell'Infortunio fino alla guarigione e dalla valutazione dei postumi di Invalidità Permanente residuati a carico dell'Assicurato, effettuata da medico legale; le spese relative alla predetta documentazione sono a carico dell'Assicurato e non vengono rimborsate dall'Impresa.</p> <p>L'Assicurato o, in caso di Morte, i Beneficiari, devono consentire all'impresa le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari; inoltre si impegnano a fornire all'Impresa qualsiasi documentazione comprovante l'evento. In particolare, l'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto, devono acconsentire alla visita dei periti medico legali dell'Impresa ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i Medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.</p>
	<p>Assistenza diretta/in convenzione: Si specifica che il contratto non prevede la presenza di prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.</p>
	<p>Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti dell'assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questi azione.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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 artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, a meno che non siano state commesse in buona fede dal contraente o dall'Assicurato stesso.</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>L'Impresa si obbliga a istruire il sinistro nel più breve tempo possibile e, sempre nel più breve tempo possibile, a provvedere alla liquidazione del danno a seguito della ricezione di tutta la documentazione necessaria e dall'accertamento del diritto all'indennizzo.</p> <p>L'indennizzo verrà corrisposto in Italia. Il rimborso di spese di cura effettuate all'estero avviene alle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per le spese sostenute in valute dell'area extra Euro, verrà applicato il cambio contro Euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea desunte dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro USA. <p>Il rimborso verrà effettuato al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il Premio, è annuale per una copertura di 12 (dodici) mesi con frazionamento annuale o semestrale con aumento del premio nella misura del 3,5%.</p> <p>L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di Premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile. Il pagamento del Premio va eseguito presso l'Agenzia o l'Ufficio cui è assegnata la polizza ovvero presso la sede della Compagnia di Assicurazione.</p>
Rimborso	<p>La polizza prevede il diritto di recesso sia per il Contraente/ Assicurato che per Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. a seguito di sinistro. Per recedere è necessario dare preavviso di 30 giorni tramite raccomandata A/R o Pec. Il diritto di recesso è esercitabile fino al 60esimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo. In tutti i casi, Nobis provvederà al rimborso del premio al netto delle imposte versate entro 15 (quindici) giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso a seguito di sinistro.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il contratto ha validità annuale. In mancanza di disdetta inviata mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, la polizza è prorogata di un anno e così successivamente.
Sospensione	Non è ammessa la sospensione del contratto o delle singole garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto: <ul style="list-style-type: none">• di scegliere di ricevere e di trasmettere il Set Informativo e la documentazione di cui al Capo III del Regolamento IVASS n. 40/2018 su supporto cartaceo o su altro supporto durevole;• di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della documentazione di cui sopra su supporto cartaceo e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza;• di utilizzare, a seguito della richiesta dell'Impresa di sottoscrivere e ritrasmettere il contratto inviatole, a sua scelta il supporto cartaceo o altro supporto durevole;• nel caso di contratto a distanza tramite Call Center i cui addetti non siano dipendenti dell'impresa, di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento dei contratti di assicurazione svolta dal Call Center.
Risoluzione	Il Contraente può chiedere la risoluzione del Contratto nei seguenti casi: <ul style="list-style-type: none">• In caso di sinistro



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente contratto è rivolto al Conducente del veicolo identificato in polizza, classificabile come:

- autovettura ad uso privato o ad uso promiscuo;
- autocarro di peso inferiore a 60 q.li, oppure superiore a 60 q.li.



Quali costi devo sostenere?

L'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione dovrà sostenere il costo relativo al premio quantificato secondo la tariffa predisposta e le garanzie prescelte.
Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il ramo 1 (Infortuni) è pari al 37,02%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni n. 21, 20864 Agrate Brianza (MB) – Tel Fax fax 039/6890.432 – reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni.
All'IVASS	L'Assicurato qualora non si ritenga soddisfatto dalla risposta dell'Impresa potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 – Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it , utilizzando l'apposito modulo denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito www.ivass.it , sezione "guida reclami", "come presentare un reclamo") corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none">- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.- Le eventuali controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro nonché su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio possono essere demandate, d'intesa fra le parti, ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo. In caso di disaccordo sulla scelta del terzo Medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici competente per territorio, in base al luogo di riunione del Collegio Medico. Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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