CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
Infortuni cumulativa

Polizza n. 5002002246/U
Contraente: EXTRABANCA
Edizione: 2019-09

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

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

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

GRUPPO NOBIS

Nel testo che segue si intende per:

ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero, nel caso concreto, il soggetto regolarmente residente in Italia che ha stipulato con il Contraente un contratto di conto corrente;
ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione;
ATTO DI TERRORISMO: per atto di terrorismo si intende l'uso di violenza minacciato o applicato per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o etnici da una persona o un gruppo di persone che agisce per conto proprio, su incarico o d'intesa con un'organizzazione o organizzazioni, un governo o governi con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimorire l'opinione pubblica o parte di essa;
BENEFICIARIO: gli eredi naturali ovvero la persona o le persone designate in polizza quali titolari del diritto all'indennizzo in caso di morte dell'assicurato;
CENTRALE OPERATIVA: la struttura dell'Impresa costituita da tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza;
CONTAMINAZIONE: per contaminazione si intende l'inquinamento, l'avvelenamento o l'uso mancato o limitato di beni a causa dell'impiego di sostanze nucleari, chimiche e/o biologiche;
CONTRAENTE: il soggetto che stipula l'assicurazione ovvero, nel caso concreto, EXTRABANCA S.p.A. con sede in Milano alla via G.B. Pergolesi n. 2/a;
GESSATURA: applicazione di apparecchio gessato, mezzo di contenimento o tutore che abbia le seguenti caratteristiche: rigidità, immobilizzazione di una o più articolazioni, rimovibilità solo mediante demolizione o asportazione da parte di Sanitari;
INDENNIZZO: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro;
INFORTUNIO: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano come conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea;
INVALIDITA' PERMANENTE: la perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile a seguito di infortunio o malattia della capacità a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta;
IMPRESA: Nobis Compagnia di Assicurazioni Spa;
ISTITUTO DI CURA: l'ospedale, la casa di cura, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità – in base ai requisiti di legge – all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15.03.2010 n. 38;
MALATTIA: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;
MALATTIA PREESISTENTE: malattia che sia l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione della polizza;
MALATTIA PROFESSIONALE: patologia contemplata dal D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successivi aggiornamenti;
MALFORMAZIONE - DIFETTO FISICO: alterazione organica acquisita, evidente o clinicamente diagnosticabile, oppure alterazione organica congenita, evidente o clinicamente diagnosticabile;
N.B.C.: contaminazione nucleare, biologica e/o chimica a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere;
PANDEMIA: patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate da OMS, di gravità e virulenza tali da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
PREMIO: la somma dovuta all'Impresa;
RENDITA: somma di denaro costituente l'indennizzo corrisposta periodicamente e ricorrentemente dall'Impresa al Beneficiario di polizza (in sostituzione dell'erogazione sotto forma di capitale);
RICOVERO: la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura - pubblico o privato – regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera;
SINISTRO: il fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI: terapia fisica, manuale e/o strumentale, che si applica nel percorso di riabilitazione conseguente a malattia o infortunio che abbiano prodotto lesioni obiettivamente constatabili;
POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione.

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

Il Rappresentante legale
dr. Giorgio Introvigne

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazione mod. 5002002246/U ed. 2019-09 – Ultimo aggiornamento 01/09/2019

ART. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

L'Impresa presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o 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 Cod. Civ.

ART. 2 – ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 Cod. Civ.

ART. 3 – PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

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 l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalla ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Cod. Civ. I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza o all'Impresa.

ART. 4 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 5 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 Cod.Civ.).

ART. 6 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Impresa è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso (art. 1898 Cod. Civ.)

ART. 7 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato, o gli aventi diritto, deve darne avviso scritto all'intermediario al quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa entro 5 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 Cod. Civ.

L'inadempimento a tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 Cod. Civ.

ART. 8 – 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 ha effetto:

- nel caso di recesso del Contraente: dalla data di invio della sua comunicazione;
- nel caso di recesso dell'Impresa: trascorsi 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione da parte dell'Assicurato e o del Contraente della comunicazione inviata dall'Impresa;

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

QUALITY SYSTEM CERTIFICATION DNV·GL ISO 9001:2015

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

Dal momento di efficacia del recesso esercitato nei confronti del Contraente questi non potrà includere ulteriori applicazioni, restando inteso che le coperture relative alle applicazioni già in essere al momento del recesso resteranno attive fino alla loro naturale scadenza annuale, escluso ogni tacito rinnovo.
L'Impresa inoltre potrà esercitare il recesso anche nei confronti di singole applicazioni particolarmente sinistrose che avrà effetto trascorsi 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente della comunicazione inviata dall'Impresa. In quest'ultimo caso la restituzione del premio pagato e non goduto della singola applicazione verrà inserita nell'ambito della prima regolazione utile.

ART. 9 – DURATA DEL CONTRATTO– PROROGA DEL CONTRATTO
Il contratto ha durata di un anno.
In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata AR spedita alla controparte almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione – di durata non inferiore ad un anno – è prorogata di un anno e così di anno in anno.

ART. 9 bis – DURATA DELLE SINGOLE APPLICAZIONI
La durata delle Applicazioni decorre dalle ore 24.00 della data d'inclusione – così come comunicata dal Contraente all'Impresa – e termina inderogabilmente dopo 365 giorni. Resta espressamene escluso qualsivoglia tacito rinnovo.

ART. 10 – ONERI FISCALI
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente.

ART.11 – RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE
L'Impresa rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi di diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 Cod. Civ., verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 12 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

ART. 13 – ESCLUSIONI
Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
b) dalla guida:
   - di veicoli per i quali è prescritta, dalla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B;
   - di macchine agricole ed operatrici;
   - di natanti a motore di uso non privato;

   tale rischio invece è compreso in garanzia se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata;
c) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta patente di abilitazione;
d) dallo svolgimento di qualsivoglia attività lavorativa in modo difforme alle prescrizioni normative, regolamentari e fiscali tempo per tempo vigenti;
e) dal volo aereo;
f) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico e sci estremo, bob, skeleton, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, trekking oltre i 2000 mt s.l.m e attività subacquee, paracadutismo o sport aerei in genere;
g) dalla partecipazione a competizioni – o relative prove – ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, pallacanestro, pallavolo, beach volley, hockey;
h) da abuso di alcool (assunzione di alcool che determina un livello di alcoolemia pari o superiore a 0,5 g/l) e di psicofarmaci (assunzione di sostanze psicoattive, che hanno un'azione sul sistema nervoso centrale con effetti neurologici e sull'apparato psichico, con modalità o posologie maggiori di quelle previste dalla scheda tecnica che accompagna il farmaco), nonché dall'uso di stupefacenti o allucinogeni, anfetamine e simili;

QUALITY SYSTEM CERTIFICATION DNV·GL ISO 9001:2015

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

i) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche;
j) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, atti contro la propria persona da lui volontariamente commessi o consentiti;
k) da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche e maremoti;
l) dall'attività di palombaro, sommozzatore, acrobata e stuntman;
m) da attività sportive remunerate e partecipazione a manifestazioni sportive non remunerate riconosciute dal CONI, esercitate da Assicurati di età superiore ai 20 anni;
n) da attività di fabbricazione e/o brillamento di esplosivi, attività con accesso a cave, miniere o pozzi;
o) da malattie mentali, disturbi psichici in genere;
p) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
q) dall'intervento – comunque inteso - delle Forze Armate dello Stato;
r) da guerra dichiarata o comunque insorta, anche civile e insurrezioni comunque intese;
s) sono comunque esclusi :
   - la sieropositività da HIV;
   - i trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
   - le malattie professionali;
   - la NBC, così come definita nel glossario;
   - la pandemia, così come definita nel glossario;

Restano comunque espressamente escluse le rendite, così come definite nel glossario.

ART. 14 – CAPITALI ASSICURABILI
I capitali assicurati dovranno risultare dalla scheda di polizza.
Resta fermo il disposto di cui al terzo comma del successivo art. 20 del presente contratto.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 15 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
L'assicurazione vale per gli infortuni occorsi dopo la stipulazione del contratto, subiti dall'Assicurato nello svolgimento:

- dell'attività professionale dichiarata al momento dell'inclusione in copertura e risultante dalla Scheda di polizza;
- delle attività extraprofessionali (*i.e.* ogni attività che non abbia carattere professionale e/o non produca reddito per l'Assicurato), ferme le esclusioni generali previste dall'art. 13.

Ogni Assicurato verrà assegnato a una Classe di rischio in base all'attività professionale dichiarata al momento dell'inclusione in copertura. Nella tabella denominata "*Tabella delle attività / professioni*" sono elencate le professioni assicurabili e la relativa Classe. Ogni Classe di rischio prevede la liquidazione in caso di sinistro di una percentuale del capitale assicurato, così come dettagliato nella seguente tabella:

Tabella percentuali di massimo indennizzo sul capitale assicurato		
	Classe di rischio	
Attività al momento del sinistro	A	100%
Attività al momento del sinistro	B	80%
Attività al momento del sinistro	C	70%
Attività al momento del sinistro	D	50%

La tabella di cui sopra s'intende operante sia per gli infortuni avvenuti in ambito professionale che per gli infortuni avvenuti in ambito extraprofessionale; pertanto, la percentuale di massimo indennizzo sul capitale

QUALITY SYSTEM CERTIFICATION DNV·GL ISO 9001:2015

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

assicurato relativa a ciascun Assicurato non varierà in funzione dell'ambito di concretizzazione dell'infortunio stesso.
Resta espressamente inteso che, per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata in polizza rispetto a quella effettivamente svolta al momento del sinistro, si farà riferimento alla "*Tabella delle attività / professioni*" (allegato A) dove sono indicati i corrispondenti indici di rischio. Per la classificazione di attività eventualmente non specificate in tabella saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad una attività elencata.

ART. 15 bis – PREMI INDIVIDUALI, CAPITALI ASSICURATI E FRANCHIGIE
Le garanzie prestabili con il presente contratto prevedono dei capitali assicurati e delle franchigie variabili in funzione del premio corrisposto, così come dettagliato nella seguente tabella:

OPZIONE	A	B	C	D	E	F
FRANCHIGIA	5%	10%	5%	10%	5%	10%
MORTE	10.000	10.000	20.000	20.000	30.000	30.000
INV. PERM	10.000	12.500	20.000	25.000	30.000	37.500
RSM	1.000	1.000	1.000	1.000	1.500	1.500
PREMIO TOTALE €	50	50	100	100	150	150

OPZIONE	G	H	I	L	M	N
FRANCH.	5%	10%	5%	10%	5%	10%
MORTE	40.000	40.000	50.000	50.000	60.000	60.000
INV. PERM	40.000	50.000	50.000	62.500	60.000	75.000
RSM	1.500	1.500	2.000	2.000	2.000	2.300
PREMIO TOTALE €	200	200	250	250	300	300

I capitali assicurati di cui sopra sono parametrati alla Classe di Rischio "A". In caso di attività rientrante in una Classe di Rischio diversa verranno applicate le percentuali – riducendo il capitale liquidabile in caso di sinistro – secondo la tabella di cui all'art. 15.

ART. 16 – LIMITI DI ETA' E CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

- *Per le garanzie infortuni:* sono assicurabili le persone che al momento della stipula non abbiano ancora compiuto il 75° anno di età, fermo restando che l'assicurazione rimarrà in vigore per i soggetti già assicurati al momento del raggiungimento dell'età limite.

ART. 17 – PERSONE NON ASSICURABILI
Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi; di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

ART. 18 – VALIDITA' TERRITORIALE
L'assicurazione vale per il mondo intero. Tuttavia la valutazione dell'infortunio e la corresponsione della relativa indennità verranno effettuate in Italia ed in valuta euro.

GARANZIE – PRESTAZIONI e LIMITI

ART. 19 – MORTE PER INFORTUNIO
In caso di:

QUALITY SYSTEM CERTIFICATION DNV·GL ISO 9001:2015

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

1. infortunio che abbia come conseguenza diretta la morte dell'Assicurato e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza della polizza, non oltre due anni dal giorno dell'infortunio;
2. scomparsa dell'Assicurato a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, ed il corpo dell'Assicurato non sia stato ritrovato entro un anno dalla data dell'incidente e siano comunque trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di "*morte presunta*" a termini degli artt. 60 e 62 Cod. Civ.

l'Impresa corrisponde, ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato, in parti uguali, il capitale indicato in polizza per il caso morte da infortunio.
Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennizzo ed in seguito si abbia prova documentale e certa dell'esistenza in vita dell'Assicurato, l'Impresa ha diritto alla restituzione della somma pagata e relative spese e l'Assicurato stesso, a restituzione avvenuta, potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.
L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.
Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente da infortunio ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, gli eredi testamentari o legittimi non sono tenuti a rimborsare quanto eventualmente percepito ma hanno diritto a percepire la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato dall'Impresa per invalidità permanente.

ART. 20 – INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO
In caso di infortunio che abbia come conseguenza diretta una invalidità permanente dell'Assicurato, verificatasi anche successivamente alla scadenza della polizza ma non oltre due anni dalla data dell'infortunio, l'Impresa corrisponde l'indennità, calcolata sulla somma assicurata, in base al grado di invalidità permanente accertata.
Restano confermate le franchigie previste all'art. 15 bis.
L'Impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla **Tabella INAIL** - D.P.R. 30/06/1965, n.1.124 – e successive modificazioni.
Se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale, le percentuali indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Se, al momento dell'evento, 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.
In caso di perdita o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali determinate saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.
La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

ART. 21 – RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO
In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, che ha per conseguenza diretta oneri derivanti all'Assicurato per spese di cura, l'Impresa rimborsa, entro il limite del massimale prescelto, le spese sostenute dall'Assicurato per:

- gli accertamenti diagnostici;
- gli onorari dei medici e chirurghi;
- i diritti di sala operatoria;
- le rette di degenza.

L'Impresa, fino a concorrenza di un importo non superiore al 20% del massimale stesso, rimborsa inoltre le spese sostenute per:

- le cure in genere, con esclusione in ogni caso delle spese di natura termale, alberghiera *et similia*;
- i medicinali ed i trattamenti fisioterapici e rieducativi.

L'Impresa effettua il rimborso agli aventi diritto dietro presentazione, in originale, dei documenti giustificativi e a cure terminate, con l'intesa che per le spese sostenute all'estero il rimborso verrà effettuato in Italia, con valuta in euro.

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

ART. 22 – FORMA DELLA DENUNCIA
La denuncia deve risultare da atto scritto

ART. 23 – DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI
Fermo quanto previsto dall'art. 7, la denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e una descrizione delle cause che hanno determinato l'evento e deve essere corredata da certificato medico (comprensivo di prognosi e diagnosi) o da certificato del Pronto Soccorso.
Sarà onere dell'Assicurato trasmettere la documentazione fiscale e giuslavoristica attestante il rapporto contrattuale di lavoro in essere e le mansioni a lui assegnate nello svolgimento di detto rapporto.
L'Assicurato o, in caso di morte, gli eredi testamentari o legittimi, devono consentire all'Impresa le indagini e gli accertamenti necessari.

ART. 24 – CRITERI DI INDENNIZZABILITA'
L'Impresa corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti al contratto o sopravvenute. Pertanto l'indennità è riconosciuta per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti o sopravvenute.

ART. 25 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO
Ricevuta la necessaria documentazione, valutato il danno e concordato l'indennizzo, l'Impresa provvederà alla liquidazione del sinistro entro 30 giorni.
Resta convenuto che in caso di evento che colpisca più Assicurati con l'Impresa, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare l'importo di € 500.000,00.
Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i limiti sopra indicati, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

ART. 26 – ANTICIPI SU INDENNIZZI
L'Assicurato può richiedere all'Impresa un anticipo sugli indennizzi:

- per invalidità permanente, trascorsi almeno 180 giorni dalla data della denuncia dell'infortunio, fino ad un massimo del 20% del presumibile indennizzo stesso, a condizione che la presunta percentuale d'invalidità stimata dall'Impresa, in base alla documentazione acquisita, sia superiore al 35% della totale; tale valutazione provvisoria deve ritenersi non impegnativa rispetto alla definitiva valutazione del danno.

Le richieste d'anticipo indennizzo potranno essere accolte dall'Impresa a condizione che non siano sorte contestazioni sull'operatività della garanzia.
Il pagamento degli anticipi sugli indennizzi sarà effettuato dall'Impresa entro 30 giorni dalla data della richiesta avanzata dall'Assicurato, salvo il diritto dell'Impresa stessa alla restituzione di quanto corrisposto qualora emergessero successivamente fatti tali da invalidare, in tutto od in parte, la garanzia assicurativa.
Resta in ogni caso inteso che gli anticipi corrisposti saranno dedotti da quanto dovuto in sede di liquidazione definitiva.

ART. 27 – VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE INDIPENDENTEMENTE DA OGNI OBBLIGO DI LEGGE
L'assicurazione è stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge e rimane in vigore anche nei casi in cui tale obbligo risulti o sia stabilito successivamente.

ART. 28 – CONTROVERSIE
Le divergenze sul grado di invalidità permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 24 delle Condizioni di Assicurazione sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione ove deve riunirsi il Collegio dei medici.
Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

QUALITY SYSTEM CERTIFICATION DNV·GL ISO 9001:2015

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo.
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.
Sarà in ogni caso facoltà delle Parti ovvero di una di esse rivolgersi direttamente all'Autorità giudiziaria per la tutela dei propri diritti

ART. 29 – DURATA DELLE SINGOLE APPLICAZIONI
Le singole applicazioni che individuano la posizione amministrativa e la copertura di ciascun Assicurato avranno una durata pari a 365 giorni, a far data dal momento della ricezione da parte dell'Impresa della comunicazione d'inserimento in copertura trasmessa dal Contraente.
L'operatività delle singole applicazioni s'intende conclusa alla loro naturale scadenza annuale, con espressa esclusione di qualsivoglia tacito rinnovo. In caso di esclusione anticipata della singola applicazione, il premio relativo alla medesima resta comunque acquisito dall'Impresa.

ART. 30 – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE
Resta espressamente inteso che sarà onere del Contraente consegnare all'Assicurato su supporto durevole una copia delle presenti condizioni di assicurazione.
Il contraente ha l'obbligo di consegnare tale documento in occasione della messa in copertura dell'Assicurato

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro contattare IMMEDIATAMENTE la Centrale Operativa dell'Impresa che è in funzione 24 ore su 24 e per 365 giorni all'anno, telefonando al seguente numero verde

800.894149

dall'estero è possibile contattare la Centrale Operativa telefonando al numero +39.039.9890.722 comunicando subito le seguenti informazioni:

- Nome e Cognome
- Numero di polizza
- Motivo della chiamata (fatti – luoghi – circostanze)
- Numero telefonico e/o indirizzo al quale sarà possibile contattarVi.

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
Viale Colleoni, 21 – Centro Colleoni –
20864 AGRATE BRIANZA (MB)

Per eventuali reclami scrivere a
Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni
Viale Colleoni, 21
20864 Agrate Brianza – Mi - fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:
IVASS– Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)

QUALITY SYSTEM CERTIFICATION DNV·GL ISO 9001:2015

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

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

ALLEGATO 1

TABELLA DELLE ATTIVITA' / PROFESSIONI

CLASSE A

Addetto negozio o esercizio commerciale di:
- abiti, confezioni
- armeria senza confezionamento di cartucce e munizioni
- articoli da regalo
- articoli ed apparecchi fotografici e di ottica
- articoli in pelle, calzature
- articoli sportivi
- cartoleria, libreria
- Casalinghi
- dischi, musica, strumenti musicali
- Giocattoli
- merceria, tessuti
- panetteria, latteria, pasticceria, gelateria: senza produzione
- pellicce, capi in pelle
- Profumeria
- Tabaccheria

Agente di cambio
Agricoltore (proprietario, affittuario, ecc.) con mansioni amministrative
Agronomo
Albergatore senza prestazioni manuali
Amministratore di beni propri o altrui
Antiquario senza restauro
Architetto senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
Archivista
Arredatore (che non presta opera manuale)
Autorimessa: esercente senza prestazioni manuali
Autotrasportatore: titolare senza prestazioni manuali
Bigliettaio e cassiere di cinema o teatro
Biologo
Casalinga
Clero (appartenente al)
Commercialista
Consulente del lavoro
Dirigente escluso accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
Disegnatore
Disk jockey
Farmacista
Fotografo solo in studio
Fotomodella, indossatrice
Geologo

QUALITY SYSTEM CERTIFICATION DNV·GL ISO 9001:2015

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

Geometra senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
Giornalaio
Grafico
Imprenditore che non presta opera manuale (purché, non rientrante in altra specifica attività con relativo codice rischio)
Ingegnere senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
Insegnante di materie non sperimentali o di pratica professionale
Insegnante di musica
Interprete
Magistrato
Mediatore (escluso bestiame)
Medico (non radiologo)
Notaio
Ostetrica
Ottico
Parrucchiere, barbiere
Pittore
Scrittore
Studente
Titolare negozio o esercizio commerciale di:
- abiti, confezioni
- armeria senza confezionamento di cartucce e munizioni
- articoli da regalo
- articoli ed apparecchi fotografici e di ottica
- articoli in pelle, calzature
- articoli sportivi
- cartoleria, libreria
- Casalinghi
- dischi, musica, strumenti musicali
- Giocattoli
- merceria, tessuti
- panetteria, latteria, pasticceria, gelateria: senza produzione
- pellicce, capi in pelle
- Profumeria
- Tabaccheria

Usciere
Vetrinista

CLASSE B

Addetto negozio o esercizio commerciale di:
- accessori per autoveicoli
- cartucce e munizioni
- articoli igienico-sanitari
- bar, caffè, birreria
- colori e vernici
- computers, mobili per ufficio
- drogheria, vini e liquori
- elettrodomestici, radio, TV (esclusa posa di antenne)
- Ferramenta
- fiori e piante

QUALITY SYSTEM CERTIFICATION DNV·GL ISO 9001:2015

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

- frutta e verdura
- generi alimentari
- macelleria (esclusa macellazione)
- Mobili
- oreficeria, orologeria, gioielleria
- panetteria, latteria, pasticceria, gelateria: con produzione
- Pescheria
- ristorante, trattoria, pizzeria
- salumeria, rosticceria
- Surgelati
- tintoria, lavanderia

Addetto pompe funebri
Agente di assicurazione
Agente di borsa
Agente di commercio
Agente di pubblicità
Agente immobiliare
Albergatore con prestazioni manuali
Allenatore sportivo
Allevatore di animali diversi da equini, bovini, suini
Ambulante
Analista chimico
Architetto con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
Assistente sociale
Attore
Avvocato e procuratore legale
Baby sitter
Bagnino
Ballerino
Barista
Bidello
Calzolaio
Cameriere
Cantante
Casaro
Casellante
Ceramista
Concessionario di autoveicoli
Concessionario di motoveicoli
Corniciaio
Cuoco
Custode, portiere
Direttore artistico
Direttore d'orchestra
Dirigente compreso accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
Disinfestatore (anche derattizzazione)
Distributori di carburante (gestore di) senza manutenzione, lavaggio
Domestico (collaboratore familiare)
Enologo ed enotecnico
Estetista (callista, pedicure, manicure, ecc.)
Fabbricante di apparecchi ortopedici

QUALITY SYSTEM CERTIFICATION DNV·GL ISO 9001:2015

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

Fattorino
Ferroviere: personale viaggiante
Fotografo anche all'esterno
Geometra con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
Giardiniere, vivaista, floricultore
Giornalista (cronista, corrispondente)
Guardacaccia
Guardapesca
Guida ed animatore turistico
Impiegato con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
Impiegato senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
Imprenditore che presta saltuariamente opera manuale (purché, non rientrante in altra specifica attività con relativo codice rischio)
Infermiere
Ingegnere con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
Insegnante di ballo
Insegnante di educazione fisica, attività sportive (esclusi equitazione, arti marziali e lotta nelle diverse forme)
Insegnante di materie sperimentali o di pratica professionale
Installatore di tende, veneziane, serramenti senza uso di ponteggi, impalcature
Investigatore
Ispettore di assicurazione
Istruttore di scuola guida
Legatore di libri
Litografo
Magazziniere
Magliaia
Massaggiatore e fisioterapista
Materassaio
Mediatore di bestiame
Medico radiologo
Musicista
Odontotecnico
Operaio senza uso di macchine e con accesso a officine e cantieri
Operatore ecologico
Paramedico
Pellettiere
Pensionato
Perito
Portavalori
Postino
Produttore assicurazioni
Promotore finanziario
Radiotecnico (esclusa posa di antenne)
Rappresentante
Restauratore solo a terra
Riparatore radio, TV (esclusa posa di antenne), elettrodomestici in genere, computers
Sarto
Scultore
Stilista
Tappezziere
Tipografo

QUALITY SYSTEM CERTIFICATION DNV·GL ISO 9001:2015

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

Titolare negozio o esercizio commerciale di:
- accessori per autoveicoli
- cartucce e munizioni
- articoli igienico-sanitari
- bar, caffè, birreria
- colori e vernici
- computer, mobili per ufficio
- drogheria, vini e liquori
- elettrodomestici, radio, TV (esclusa posa di antenne)
- Ferramenta
- fiori e piante
- frutta e verdura
- generi alimentari
- macelleria (esclusa macellazione)
- Mobili
- oreficeria, orologeria, gioielleria
- panetteria, latteria, pasticceria, gelateria: con produzione
- Pescheria
- ristorante, trattoria, pizzeria
- salumeria, rosticceria
- Surgelati
- tintoria, lavanderia

Titolare esercizio commerciale generico
Titolare pompe funebri
Veterinario
Vetraio solo a terra

CLASSE C

Agricoltore con prestazioni manuali con guida di macchine agricole
Agricoltore con prestazioni manuali senza guida di macchine agricole
Allevatore di equini, bovini, suini
Antennista (installatore di antenne radio TV)
Antiquario con restauro
Archeologo
Arrotino
Autista di veicoli, esclusi: autocarri superiori a 40 q.li a pieno carico, autobus, macchine operatricii
Autorimessa: addetto riparazione, manutenzione, lavaggio, ecc.
Caldaista
Cantoniere
Carpentiere (solo a terra)
Carrozziere di autoveicoli (autoriparatore)
Conciatore (di pelle)
Distributori di carburante (gestore di) con manutenzione, lavaggio
Elettrauto
Elettricista senza uso di impalcature e ponteggi
Fabbro (solo a terra)
Ferroviere: macchinista
Fochista
Gommista

QUALITY SYSTEM CERTIFICATION DNV·GL ISO 9001:2015

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

Idraulico
Imbianchino senza uso di ponteggi e impalcature
Insegnante di arti marziali e lotta nelle sue varie forme
Insegnante di equitazione
Installatore di distributori automatici (compresa manutenzione)
Installatore di tende, veneziane, serramenti con uso di ponteggi, impalcature
Macellaio (compresa macellazione)
Marinaio entro il Mar Mediterraneo
Marmista
Meccanico
Mobiliere
Mototaxi e addetto alle consegne a domicilio
Operaio con uso di macchine ed accesso a officine, cantieri, ponteggi e impalcature (escluso settore edile)
Pavimentatore
Pescatore su fiumi e laghi
Piastrellista
Portuale (dipendente, esclusi facchini)
Radiotecnico (compresa posa di antenne)
Riparatore radio, TV (compresa posa di antenne)
Spazzacamino
Taxista
Tornitore
Vetraio anche su ponteggi e impalcature
Vulcanizzatore

CLASSE D (Rischi di Direzione)

Autista di autocarri superiori a 40 q.li a pieno carico, autobus, macchine operatrici
Autotrasportatore con guida di veicoli
Carpentiere (anche su ponteggi, impalcature)
Cavaiolo senza uso di mine
Elettricista con uso di impalcature e ponteggi
Fabbro (anche su ponteggi, impalcature)
Facchino
Falegname
Gruista
Imbianchino con uso di ponteggi e impalcature
Imprenditore edile che presta opera manuale
Lattoniere
Muratore
Pescatore su mare
Guardia giurata o comunque personale addetto alla sicurezza
Restauratore con accesso a ponteggi, impalcature
Boscaiolo, abbattitore e potatore di alberi di alto fusto (senza uso di esplosivi)
Appartenente Polizia Municipale

Attività professionali non elencate
Se l'attività professionale dichiarata non è elencata tra quelle suindicate, l'assicurato dovrà contattare l'Impresa ovvero l'Intermediario al quale è affidata la polizza per meglio identificare la classe di rischio.

QUALITY SYSTEM CERTIFICATION DNV·GL ISO 9001:2015

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

ALLEGATO B

TABELLA INAIL INDUSTRIA PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO DI INVALIDITA' PERMANENTE

DESCRIZIONE	PERCENTUALE D.	PERCENTUALE S.
Sordità completa di un orecchio		15
Sordità completa bilaterale		60
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedasi relativa tabella)		
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio		5
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50	40
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40	30
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85	75
b) per amputazione al terzo superiore	80	70
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70	60
Perdita di tutte le dita della mano	65	55
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35	30
Perdita totale del pollice	28	23
Perdita totale dell'indice	15	13
Perdita totale del medio		12
Perdita totale dell'anulare		8
Perdita totale del mignolo		12
Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
Perdita della falange ungueale del medio		5
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3
Perdita della falange ungueale del mignolo		5
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11	9
Perdita delle due ultime falangi del medio		8
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6
Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8

QUALITY SYSTEM CERTIFICATION DNV·GL ISO 9001:2015

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

DESCRIZIONE	PERCENTUALE D.	PERCENTUALE S.
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°:		
a) in semipronazione	30	25
b) in pronazione	35	30
c) in supinazione	45	40
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronusupinazione	25	20
Anchilosi totale del gomito in flessione massima o quasi	55	50
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40	35
b) in pronazione	45	40
c) in supinazione	55	50
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronusupinazione	35	30
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18	15
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22	18
b) in pronazione	25	22
c) in supinazione	35	30
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16
Perdita totale del solo alluce		7

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

NOTE:
(1) In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.

QUALITY SYSTEM CERTIFICATION DNV·GL ISO 9001:2015

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

(2) La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
(3) Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
(4) La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.
(5) *In caso di afachia monolaterale:*

con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 ..... 15%
con visus corretto di 7/10 ..... 18%
con visus corretto di 6/10 ..... 21%
con visus corretto di 5/10 ..... 24%
con visus corretto di 4/10 ..... 28%
con visus corretto di 3/10 ..... 32%
con visus corretto inferiore a 3/10 ..... 35%

(6) *In caso di afachia bilaterale,* dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

GESTIONE DEI RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB

Il contraente può richiedere le credenziali per l'accesso alla propria area riservata web selezionando nella home page del sito dell'Impresa www.nobis.it la voce "*Richiedi le tue credenziali*" e compilando i dati presenti nell'apposita pagina.
Accertata l'esattezza dei dati inseriti, l'Impresa invia una e-mail all'indirizzo registrato con la login ed una password provvisoria, che dovrà essere sostituita da parte dell'utente al primo nuovo accesso e ogni 6 mesi successivi.
L'accesso all'area riservata da diritto alla consultazione della propria posizione assicurativa relativamente a:
a) le coperture assicurative in essere;
b) le condizioni contrattuali sottoscritte;
c) 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.

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELLA SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione di dati personali, La informiamo che Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia") intende trattare dati personali che La riguardano, nell'ambito delle attività a Lei prestata dalla Compagnia.

1. Titolarità e contatti

Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in via Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO). E' possibile contattare i responsabili dei trattamenti e il responsabile della protezione dati (DPO) presso la Direzione Risorse Umane, viale Gian Bartolomeo Colleoni 21, 20864 Agrate Brianza (MB).

2. Trattamenti e finalità

I dati personali, con riferimento anche a dati di natura particolare (c.d. sensibili) definiti tali ai sensi della normativa vigente, forniti o acquisiti, saranno utilizzati per:

a) finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati personali 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;

b) finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati personali necessari al perseguimento di tali

QUALITY SYSTEM CERTIFICATION DNV·GL ISO 9001:2015

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce;

c) finalità correlate ad attività di post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso;

d) finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 38 bis del Regolamento Ivass 35/2010 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso.

3. Profilazione

Le attività di profilazione, definite tali ai sensi dell'art.4 del reg. UE 2017/679 svolte sono unicamente asservite alla esecuzione dei trattamenti attinenti le pratiche assicurative di cui al punto (a) del paragrafo 2 nonchè rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti di cui al punto (c) e all'esecuzione di attività di contatto per promuovere offerte di prodotti della Compagnia di cui al punto (d) del paragrafo 2.

4. Comunicazione e diffusione dei dati

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti. 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 autocarrozzerie, 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.

5. Tipologia dei dati trattati, localizzazione dei dati e dei trattamenti, periodo di conservazione dei dati

In relazione alle finalità descritte, l'utilizzo dei dati personali è limitato ai soli dati necessari alla conclusione e gestione dei trattamenti previsti con la presente informativa.

I trattamenti avvengono mediante elaborazioni manuali e strumenti elettronici o comunque automatizzati, secondo logiche di elaborazione e conservazione strettamente correlate alle finalità stesse o dettate da leggi e disposizioni delle Autorità e, comunque, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali contro i rischi di accesso e divulgazione impropri nonché la loro distruzione al cessare della finalità, fatti salvi eventuali obblighi di conservazione derivanti da indicazioni normative o delle Autorità.

I trattamenti e la conservazione dei dati saranno svolti in Italia. Su richiesta espicita 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 tramessa, indicazioni delle Autorità.

6. Diritti dell'interessato

L'interessato, in relazione ai predetti trattamenti, può esercitare i diritti di accesso, revoca, rettifica, cancellazione (oblio), limitazione, portabilità, opposizione con riferimento alla vigente normativa in materia di privacy. Per l'esercizio dei diritti sopracitati l'interessato potrà rivolgersi, mediante raccomandata AR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MB), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi info@nobis.it oppure nobisassicurazioni@pec.it.

L'interessato ha altresì il diritto di proporre reclamo direttamente all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, nei termini previsti dalla normativa vigente.

Condizioni di Assicurazione mod. 5002002246/U ed. 2019-09 – Ultimo aggiornamento 01/09/2019

QUALITY SYSTEM CERTIFICATION DNV·GL ISO 9001:2015

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

Contratto di assicurazione Ramo Danni

Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. **Prodotto: Infortuni Extrabanca**

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

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

Che tipo di assicurazione è?

Prodotto per la copertura dei bisogni assicurativi in caso di infortunio subito durante lo svolgimento dell'attività professionale ("rischio professionale") e nel tempo libero ("rischio extraprofessionale")..

Che cosa è assicurato?

Si riporta una sintesi delle principali coperture previste dal prodotto, fatto salvo la possibilità per il contraente di sottoscrivere eventuali garanzie facoltative i cui dettagli vengono forniti nelle Condizioni di polizza:

Morte per Infortunio: (obbligatoria)

✓ In caso di:

1. infortunio che abbia come conseguenza diretta la morte dell'Assicurato e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza della polizza, non oltre due anni dal giorno dell'infortunio;
2. scomparsa dell'Assicurato a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, ed il corpo dell'Assicurato non sia stato ritrovato entro sei mesi dalla data dell'incidente.

l'Impresa corrisponde, ai beneficiari designati o agli eredi dell'Assicurato, in parti uguali, il capitale indicato nella Scheda di polizza per il caso morte da infortunio.

Invalidità permanente da infortunio: (obbligatoria)

✓ In caso di infortunio che abbia come conseguenza diretta una invalidità permanente dell'Assicurato, verificatasi anche successivamente alla scadenza della polizza ma non oltre due anni dalla data dell'infortunio, l'Impresa corrisponde l'indennità, calcolata sulla somma assicurata, in base al grado di invalidità permanente accertata. (Tabella INAIL - D.P.R. 30/06/1965, n.1.124).

Rimborso spese mediche da infortunio (obbligatoria)

✓ In caso di infortunio che abbia per conseguenza diretta oneri derivanti all'Assicurato per spese di cura, l'Impresa rimborsa, entro il limite del massimale prescelto, le spese sostenute dall'Assicurato per gli accertamenti diagnostici, gli onorari dei medici e chirurghi, i diritti di sala operatoria e le rette di degenza e altro.

L'impresa indennizza l'Assicurato nei limiti delle indennità e dei massimali indicati sulla scheda di polizza e sottoscritti dal Contraente.

Che cosa non è assicurato?

✘ Per tutte le garanzie: sono assicurabili le persone che al momento della stipula non abbiano ancora compiuto il 75° anno di età, fermo restando che l'assicurazione rimarrà in vigore per i soggetti già assicurati al momento del raggiungimento dell'età limite fino alla prima scadenza.

✘ Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS, HIV o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi; di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

✘ Soggetti diversi da quelli residenti nel territorio della Repubblica Italiana, che abbiano stipulato con la Contraente un contratto di conto corrente.

Ci sono limiti di copertura?

! Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta patente di abilitazione;
c) dal volo aereo, salvo quello dei viaggi aerei effettuati dall'assicurato in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare ed i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile;
d) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue forme, arti marziali, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore e attività subacquee, paracadutismo;
e) dalla partecipazione a competizioni, ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, pallacanestro, pallavolo, hockey in tutte le sue forme;
f) da abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
g) da operazioni chirurgiche o da trattamenti non resi necessari da infortunio;
h) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
i) da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche e maremoti;
j) dall' attività di palombaro, sommozzatore, acrobata e stuntman;
k) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche;
l) dall'intervento delle Forze Armate dello Stato;
m) da guerra dichiarata o comunque insorta, anche civile e insurrezioni comunque intese;
n) sono comunque esclusi la sieropositività da HIV, i trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche, le malattie professionali, la NBC, la pandemia;

Restano comunque espressamente escluse le rendite.
Dalla copertura è esclusa ogni responsabilità derivante, seppure in parte, dall'asbesto o da una qualsiasi altra sostanza contenente in qualsiasi forma o misura asbesto.

Dove vale la copertura?

✓ L'assicurazione vale per i danni che avvengono nel mondo intero. Tuttavia, la valutazione dell'infortunio e la corresponsione della relativa indennità verranno effettuate in Italia e in valuta Euro.

Che obblighi ho?

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente ha 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 (aggravamento o diminuzione) del rischio possono comportare la cessazione della polizza o la perdita, parziale o totale, del diritto dell'Indennizzo.

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

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

Quando e come devo pagare?

Il contratto si intende perfezionato con il pagamento, per il tramite del contraente, del premio che è determinato per periodi di assicurazione annuale. Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c.
Il pagamento potrà avvenire per tramite dell'Intermediario oppure direttamente all'Impresa. Il premio è già comprensivo di imposte.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione 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 di assicurazione ha validità annuale e prevede il tacito rinnovo. Resta fermo il disposto dell'art. 1899 del Codice Civile.

La copertura delle singole applicazioni è analoga a quella del contratto e non necessitano di disdetta.

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro.

Come posso disdire la polizza?

Il contratto di assicurazione non necessita di disdetta, non essendo previsto alcun tacito rinnovo.

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro.

Informativa in merito all'istituzione dell'Arbitro Assicurativo

Si informano i Contraenti/Assicurati che è stato istituito lo strumento dell'Arbitro Assicurativo, un sistema di risoluzione alternativo delle controversie insorte con l'impresa di assicurazione od un intermediario, relativamente alle prestazioni e ai servizi assicurativi, ad un risarcimento o all'esercizio dell'attività di distribuzione assicurativa. Si tratta di un sistema che offre un metodo stragiudiziale economico, equo e tempestivo.

Che cos'è
L'Arbitro Assicurativo è una istituzione indipendente costituita presso l'IVASS cui sia le imprese di assicurazioni, sia gli intermediari devono aderire per permettere lo svolgimento della procedura. L'Arbitro esamina la controversia entro tempi ristretti e pronuncia una proposta conciliativa o una decisione di merito.

Chi lo può attivare
Possono attivare l'Arbitrato Assicurativo tutti i contraenti, aderenti, assicurati, beneficiari di una polizza assicurativa e i danneggiati titolari di azione diretta contro la compagnia, che abbiano presentato un reclamo da non più di 12 mesi e che i fatti oggetto del ricorso non risalgano a più di 3 anni dalla data in cui è stato presentato il reclamo.

Quando e come si attiva
Nel caso in cui il reclamo presentato non abbia avuto un esisto soddisfacente, il reclamante può ricorrere all'Arbitro Assicurativo attraverso il portale dedicato. Il portale consente di verificare a che punto è il ricorso, di scambiare informazioni e documenti e ricevere la decisione del Collegio.

Come funziona
Il ricorso viene assegnato ad un collegio composto da 5 componenti che rappresentano i diversi soggetti coinvolti nella controversia. La decisione viene presa sulla base della documentazione trasmessa e non è vincolante. Se l'impresa non rispetta la decisione, la notizia dell'inadempimento è pubblicata sul sito dell'Arbitro Assicurativo e sul sito dell'impresa. Se la decisione dell'Arbitro Assicurativo è insoddisfacente, sia il cliente che l'impresa possono rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

Durata della Procedura
La procedura dura 180 giorni (più eventuali 90 in caso di proroga). Una volta presentato il ricorso, la Segreteria tecnica procederà a verificare la completezza della documentazione trasmessa, la tempestività e la regolarità del ricorso. Se le informazioni risulteranno incomplete verrà chiesto al ricorrente di integrare la documentazione entro un termine di 10 giorni. Accertata la regolarità del ricorso e la completezza della documentazione, l'impresa ha 40 giorni per inviare le proprie controdeduzioni; nei successivi 20 giorni il ricorrente può fornire una replica alle controdeduzioni dell'Impresa; infine, l'impresa avrà ulteriori 20 per presentare una controreplica. Espletate queste formalità entro 90 giorni dal completamento del fascicolo le parti riceveranno la comunicazione dell'esito del ricorso. Se il ricorso prevede particolari complessità il termine di 90 giorni può essere prorogato, una sola volta, sino ad un massimo di ulteriori 90 giorni.

Contenuti e forma della decisione
Al termine della procedura la decisione del collegio, o la proposta conciliativa, sarà comunicata alle parti completa delle motivazioni e l'Impresa ha 30 giorni di tempo per adempiere.

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A. con Socio Unico
Sede Legale e Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. MB-1395446
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di MI, MB, LO n. 01757980923 • P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115 • La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ai sensi degli artt. 2497 e seguenti del c.c. e appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

Costo della Procedura
Per presentare il ricorso bisogna versare un contributo di 20,00 €. Se il ricorso viene accolto, anche solo in parte, l'Impresa dovrà restituire il contributo versato.

Recapiti cui trasmettere la comunicazione della volontà di avviare la procedura
I contraenti o gli assicurati possono presentare ricorso a partire dal 15 gennaio 2026 seguendo la procedura guidata presente sul sito dell'Arbitro Assicurativo.

Per ulteriori informazioni sul processo e sulle modalità di accesso, si invita a consultare il sito dell'Arbitro Assicurativo https://www.arbitroassicurativo.org/.

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

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

Il termine "*oblio oncologico*" esprime convenzionalmente il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica (tumore) di poter scegliere di non fornire informazioni, né di subire indagini, in merito alla propria pregressa condizione patologica, nei casi previsti dalla Legge, tra i quali risultano ricompresi: la stipulazione o il rinnovo di contratti assicurativi.
Secondo la norma, un soggetto può ritenersi guarito da una patologia oncologica, quando le cure ed i trattamenti attivi si sono conclusi, senza che si siano manifestati episodi recidivanti (quali ricadute), da più di 10 anni al momento della richiesta di informative specifiche sul suo stato di salute. Se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età, questo intervallo temporale viene ridotto a 5 anni.
In occasione della stipula o rinnovo di contratti assicurativi, non possono essere altresì applicati limiti, costi e oneri aggiuntivi né trattamenti diversi rispetto a quelli previsti per la generalità dei contraenti a legislazione vigente.
È inoltre vietato richiedere, ai fini della stipula, l'effettuazione di visite mediche di controllo e di accertamenti sanitari volti all'accertamento dello stato di salute collegato a patologie oncologiche.
Qualora le informazioni sulla patologia siano state fornite precedentemente, queste non possono essere utilizzate ai fini della valutazione del rischio, decorso il termine stabilito dalla legge. A tal fine, il contraente invia tempestivamente la certificazione, mediante raccomandata con avviso di ricevimento o posta elettronica certificata. Entro trenta giorni dal ricevimento della certificazione, le informazioni in precedenza acquisite dovranno essere cancellate.

La violazione delle disposizioni nella stipula dei contratti successiva all'entrata in vigore della Legge determina la nullità delle singole clausole contrattuali difformi rispetto ai princìpi dichiarati dalla legge e non

comporta la nullità dell'intero contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio della persona fisica contraente ed è rilevabile d'ufficio.
I contratti stipulati dopo la data di entrata in vigore della legge devono conformarsi ai princìpi da essa introdotti.

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

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

- Con Decreto del 22 marzo 2024 – rubricato "*Elenco di patologie oncologiche per le quali si applicano termini inferiori rispetto a quelli previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1, lettera a), e 4, comma 1, della legge n. 193 del 2023*", il Ministero della Salute ha fornito alcune specificazioni mirate ad introdurre tempistiche ridotte per alcune tipologie tumorali per il maturarsi dell'oblio oncologico rispetto al limite dei dieci anni (o cinque se diagnosticati precedentemente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento o dall'ultimo intervento chirurgico. Tali specificazioni sono riportate nell'allegato 1 del citato Decreto e per facilità di consultazione vengono ritrascritte di seguito.

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

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

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A. con Socio Unico
Sede Legale e Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. MB-1395446
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di MI, MB, LO n. 01757980923 • P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115 • La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ai sensi degli artt. 2497 e seguenti del c.c. e appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.