



ASSISTENZA RIMBORSO BOLLETTE INCENDIO ELETTRODOMESTICI

MODELLO 5002 POLIZZA N. 100030148 – EDIZIONE 01.07.2025

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

a) Dip Danni;

b) Dip Aggiuntivo;

c) Glossario;

d) Condizioni di assicurazione;

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l’Informativa Precontrattuale

CONTATTI UTILI

ASSISTENZA H24 - 7 GIORNI SU 7

NUMERO VERDE dall'Italia
800.894147

NUMERO dall'estero
+39.039.9890720

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

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

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



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

Scarica su
 App Store



GET IT ON
 Google Play



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. Prodotto: ASSISTENZA RIMBORSO BOLLETTE INCENDIO ELETRODOMESTICI

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

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite nel Set informativo.

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

Il presente contratto di assicurazione tutela l'Assicurato in caso di necessità di aiuto attraverso l'erogazione della prestazione di Assistenza alla persona e indennizza i danni patiti a dallo stesso Assicurato a seguito della distruzione di un elettrodomestico a seguito di combustione con sviluppo di fiamma.

In aggiunta, l'Impresa rimboscerà all'Assicurato le bollette emesse dal proprio gestore tramite la garanzia Salva bolletta nei termini indicati all'interno delle Condizioni di Assicurazione.



CHE COSA È ASSICURATO?

✓ ASSISTENZA ALLA PERSONA

L'Impresa si obbliga a garantire, secondo le modalità ed i limiti di seguito precisati:

- a) l'invio di un elettricista a domicilio: in caso di mancanza improvvisa di corrente elettrica in tutta la casa a seguito di guasto o cortocircuito dell'impianto elettrico del domicilio dell'Assicurato, la Centrale Operativa 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, provvede ad attivare un tecnico elettricista presso l'abitazione. Sono a carico dell'Impresa il diritto d'uscita, il trasferimento del tecnico e 3 ore complessive di manodopera per la risoluzione dell'emergenza. Sono a carico dell'Assicurato la manodopera eccedente, eventuali pezzi di ricambio e il materiale utilizzato per la riparazione. La prestazione è garantita per un singolo evento per anno assicurativo e opera entro il limite di euro 50,00 per intervento.
- b) l'invio di un idraulico a domicilio: in caso di otturazione/rottura delle tubature fisse o mobili dell'impianto idraulico o igienico sanitario del domicilio dell'Assicurato e conseguente allagamento e/o infiltrazione e/o mancanza d'acqua in tutta la casa, la Centrale Operativa provvede 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, ad attivare un tecnico idraulico presso l'abitazione. Sono a carico dell'Impresa il diritto d'uscita, il trasferimento del tecnico e 3 ore complessive di manodopera per la risoluzione dell'emergenza. Sono a carico dell'Assicurato la manodopera eccedente, eventuali pezzi di ricambio e il materiale utilizzato per la riparazione.
- c) La prestazione è garantita per un singolo evento per anno assicurativo e opera entro il limite di euro 50,00 per intervento.

- c) l'invio di un fabbro a domicilio, in caso di:

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

la Centrale Operativa provvede 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, ad attivare un fabbro presso l'abitazione. Sono a carico dell'Impresa il diritto d'uscita, il trasferimento del tecnico e 3 ore complessive di manodopera per la risoluzione dell'emergenza. Sono a carico dell'Assicurato la manodopera eccedente, eventuali pezzi di ricambio e il materiale utilizzato per la riparazione. La prestazione è garantita per un singolo evento per anno assicurativo e opera entro il limite di euro 50,00 per intervento.

- d) l'invio di un artigiano per manutenzione ordinaria: su richiesta dell'Assicurato la Centrale Operativa provvederà al reperimento e all'invio di un artigiano (elettricista, fabbro, idraulico) a tariffe convenzionate. In questo caso tutti i costi relativi alla prestazione (manodopera, materiale ecc.) restano a carico dell'Assicurato.

✓ SALVA BOLLETTA

Lavoratori dipendenti

L'Impresa rimboscerà all'Assicurato il pagamento delle bollette emesse dal Gestore (vedi Glossario per la definizione) relative alle utenze domestiche relative alla fornitura di energia elettrica e/o gas dell'abitazione ove l'Assicurato ha la propria residenza.

La garanzia è operante per le bollette ricevute durante il periodo di disoccupazione e che facciano riferimento alla fornitura avvenuta a partire dal primo giorno del mese successivo a quello durante il quale si è perfezionata la perdita d'impiego.

La medesima garanzia opera entro un limite temporale massimo pari a 6 (sei) mesi dal verificarsi della perdita d'impiego. Resta espressamente inteso che la presente garanzia opera con un massimale complessivo, per sinistro e per anno assicurativo, pari a euro 400,00 (quattrocento/00).

Lavoratori autonomi

Qualora l'Assicurato, in qualità di lavoratore autonomo, si trovi in stato di inabilità temporanea totale o invalidità totale permanente a seguito di infortunio o malattia che non gli permetta di attendere alla propria attività lavorativa, l'Impresa rimboscerà i costi delle bollette emesse dal Gestore (vedi Glossario per la definizione) relative alle utenze domestiche relative alla fornitura di energia elettrica e/o gas dell'abitazione ove l'Assicurato ha la propria residenza.

La garanzia è operante per le bollette ricevute durante il periodo d'inabilità/invalidità e opera entro un limite temporale massimo pari a 6 (sei) mesi dal verificarsi della inabilità/invalidità.

Resta espressamente inteso che la presente garanzia opera con un massimale complessivo, per sinistro e per anno assicurativo, pari a euro 400,00 (quattrocento/00).

La garanzia è operante per le bollette relative a forniture avvenute a far data dal primo giorno del mese successivo a quello in cui risultano trascorsi 60 giorni consecutivi di inabilità temporanea totale o invalidità totale permanente.

✓ INCENDIO ELETRODOMESTICO

Premesso che la copertura è prestata a favore dell'Assicurato nella formula a primo rischio assoluto, la prestazione deve intendersi operante esclusivamente per gli elettrodomestici "bianchi" qui di seguito elencati:

- frigorifero;
- lavatrice;
- congelatore;
- lavastoviglie;
- lavasciuga;
- condizionatore.

L'Impresa si obbliga a indennizzare l'Assicurato per i danni patiti a seguito della distruzione del precipato elettrodomestico a seguito di combustione con sviluppo di fiamma al di fuori di appropriato focolare, determinata da fatti e circostanze fortuite, involontarie e imprevedibili che rendano totalmente inutilizzabile e non riparabile l'elettrodomestico oggetto di copertura.

La presente prestazione opererà entro il limite di un singolo sinistro per ciascuna applicazione e per anno, entro la somma di euro 500,00 per sinistro.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

✗ Non sono assicurabili le utenze residenziali relative a unità immobiliari ubicate fuori dal territorio italiano.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA GARANZIA ASSISTENZA ALLA PERSONA - INVIO DI UN ELETTRICISTA A DOMICILIO

! Non danno luogo alla prestazione:

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

ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA GARANZIA ASSISTENZA ALLA PERSONA - INVIO DI UN IDRAULICO A DOMICILIO

! Non danno luogo alla prestazione:

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

ESCLUSIONI GENERALI PER LA GARANZIA SALVA BOLLETTA

! Nessuna prestazione è dovuta dall'Impresa per:

- bollette relative a utenze in tutto o in parte aventi carattere commerciale e/o industriale e, comunque, diverse dallo scopo residenziale della fornitura di energia;
- bollette cointestate tra più soggetti o bollette non intestate all'Assicurato;
- bollette intestate a nominativi per i quali il Contraente non abbia mai trasmesso all'Impresa i dati anagrafici e domiciliari di riferimento.

! Per i casi di "Perdita d'Impiego" relativa ai Lavoratori dipendenti, nessuna prestazione potrà essere richiesta qualora:

- 1) l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore dipendente in modo consecutivo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificata la perdita d'impiego. Tuttavia eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata complessiva non superiore a due settimane consecutive non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- 2) al momento dell'adesione alla copertura assicurativa l'Assicurato era a conoscenza della prossima disoccupazione o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- 3) la disoccupazione sia conseguenza di licenziamento per giusta causa o giustificato motivo oggettivo;
- 4) la disoccupazione sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
- 5) la disoccupazione sia conseguenza di risoluzione del rapporto di lavoro per volontà dell'Assicurato (i.e. dimissioni volontarie);
- 6) la perdita del posto di lavoro sia un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o comunque se il rapporto di lavoro dell'Assicurato ha carattere stagionale o comunque se il rapporto di lavoro dell'Assicurato ha carattere stagionale e/o temporaneo e/o se la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (i.e. contratto di formazione e lavoro, apprendistato);
- 7) l'Assicurato non si è iscritto negli elenchi anagrafici presso il centro per l'impiego competente o presso l'INPS, con lo status di disoccupato in Italia;
- 8) l'Assicurato percepisce il trattamento NASPI, mini ASPI, Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria o Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria in qualunque modo questi trattamenti vengano denominati dalla normativa vigente in materia;
- 9) l'Assicurato al momento dell'evento era in periodo di prova.

! Per i casi di "Inabilità temporanea/Invalidità totale" relativa ai Lavoratori autonomi, nessuna prestazione potrà essere richiesta per:

- 10) le conseguenze di malattie, malformazioni, stati patologici e infortuni verificatisi prima della data di adesione del singolo assicurato alla copertura e già diagnosticati o noti in tale data all'Assicurato;
- 11) gli infortuni o le malattie, malformazioni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
- 12) gli infortuni o le malattie causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso degli stessi sia stato prescritto a scopo terapeutico;
- 13) gli infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;

- 14) gli infortuni causati da guerra anche non dichiarata, insurrezioni o atti di terrorismo;
- 15) gli infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- 16) il parto, la gravidanza, l'aborto spontaneo o procurato o complicazioni derivanti da tali eventi;
- 17) gli infortuni o le malattie causati 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.);
- 18) gli eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, inclusi gli stati di stress;
- 19) gli interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a infortunio avvenuto durante il periodo di validità della copertura assicurativa;
- 20) qualunque condizione di salute o malattia direttamente o indirettamente collegata a infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili;
- 21) le conseguenze di infortuni e malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua normale attività lavorativa fuori dai confini della Repubblica Italiana;
- 22) mal di schiena e le patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine a uno stato di inabilità totale temporanea.

! Resta inteso che in nessun caso l'Impresa rimborserà i costi aggiuntivi indicati nella fattura emessa dalla società che eroga la fornitura energetica, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, gli oneri di terzi non inerenti alle utenze energetiche di luce o gas e il canone RAI.

! Resta espressamente inteso che la presente copertura assicurativa non potrà in nessun caso operare in relazione alle eventuali fatture scadute e non pagate prima della perdita dell'impiego o del verificarsi della inabilità/invalidità.

! Resta inteso che in nessun caso potrà essere erogata qualsivoglia prestazione – nessuna eccezzata – nei confronti di quei soggetti che al momento della richiesta d'inclusione nella copertura assicurativa si trovino in Cassa Integrazione (ordinaria o straordinaria) o usufruiscono di qualsivoglia incentivo all'occupazione, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i contratti di solidarietà, la c.d. "mobilità" e simili.

ESCLUSIONI GENERALI SEMPRE OPERANTI

! Ai sensi del presente contratto sono sempre esclusi dalla copertura i danni:

- verificatisi in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, alluvioni e frane, nonché ogni altra calamità naturale (dichiarata o meno);
- verificatisi in occasione di atti di guerra, di guerra civile, di insurrezione, di occupazione militare, d'invasione, di terrorismo e simili;
- verificatisi in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- derivanti da contaminazione di sostanze biologiche e/o chimiche;
- patiti dai beni diversi dagli elettrodomestici "bianchi" elencati nel precedente art. 16;
- causati o agevolati dall'Assicurato o dal Contraente o dalle persone delle quali questi devono rispondere con dolo o colpa grave;
- da smarrimento o da furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- all'apparecchio o all'impianto nel quale si sia verificato una combustione, se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale o mancata e/o tardiva e/o parziale manutenzione secondo le prescrizioni del costruttore;
- da semplici bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma;
- indiretti o qualsiasi altro danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, ad eccezione di quelli espressamente previsti in Polizza.



DOVE VALE LA COPERTURA?

✓ Il contratto di assicurazione ha valore esclusivamente per le utenze residenziali relative a unità immobiliari ubicate in Italia.



CHE OBBLIGHI HO?

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente e/o l'Assicurato 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 veritieri, 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 e/o l'Assicurato ha altresì l'obbligo di pagare il premio al fine di determinare l'operatività della copertura assicurativa.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il contratto si intende perfezionato con il pagamento del premio, che è determinato per periodi di assicurazione annuale.

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

I premi devono essere pagati all'Intermediario cui è assegnato il contratto assicurativo oppure all'Impresa.

Il premio è già comprensivo di imposte.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Il contratto sottoscritto dal Contraente con l'Impresa ha durata di due anni a far data dalla sua sottoscrizione.

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata AR o p.e.c. spedita almeno trenta giorni prima della scadenza da una Parte all'Altra, il contratto s'intende prorogato per una singola annualità e così successivamente.

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile se il Contraente non paga entro 30 giorni i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno successivo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Le garanzie decorrono per un periodo pari a 365 giorni dal momento della comunicazione di inclusione effettuata dal Contraente all'Impresa, con espressa esclusione di qualsivoglia tacito rinnovo.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

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

Il recesso ha effetto:

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

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

Indipendentemente dalla Parte che ha promosso il recesso l'Impresa può inoltre riservarsi di confermare il proseguimento della copertura assicurativa per tutte le applicazioni attive fino alla loro naturale scadenza o al contrario, mettendo a disposizione di ogni singolo Assicurato (per tramite del Contraente) la parte di premio pagata e non goduta, può decidere di recedere anche da tutte le applicazioni attive.

Parimenti, resta altresì inteso come l'Impresa potrà esercitare il proprio diritto di recesso anche nei confronti del singolo Assicurato in caso di due o più sinistri liquidati al medesimo nel corso della singola annualità assicurativa e/o in caso di liquidazione di un singolo sinistro che comporti un esborso complessivo per l'Impresa pari o superiore alla somma di euro 1.000,00.

ASSICURAZIONE MULTIRISCHIO

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



Prodotto: ASSISTENZA RIMBORSO BOLLETTE INCENDIO ELETRODOMESTICI
Versione n. 1 di Luglio 2025 (ultima versione disponibile)

Scopo

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

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

Società

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale in 20864 Agrate Brianza (MB), Viale Gian Bartolomeo Colleoni 21. Tel: +39.039.9890001, sito internet www.nobis.it, e-mail: assicurazioni@nobis.it, PEC: nobisassicurazioni@pec.it. È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

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

Esercizio 2024

Bilancio approvato il 28/03/2025

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

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

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

Prodotto



CHE COSA È ASSICURATO?

In merito alla garanzia **Assistenza alla persona, Salva Bolletta e Incendio Eletrodomestici** non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Dann.

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



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi

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



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

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



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente prodotto è rivolto unicamente ai clienti di UNION ENERGIA che hanno stipulato con quest'ultima un contratto per la fornitura del gas e/o della energia elettrica, i dati dei quali siano stati trasmessi all'Impresa.



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 dall'Impresa.

Costi di intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il Ramo 08 (Incendio) è pari al 36,83, per il Ramo 16 (Perdite pecuniarie di vari) è pari al 32,26%, per il Ramo 18 (Assistenza) è pari al 35,49%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni n. 21, 20864 Agrate Brianza (MB) - Tel. 039.9890001, Fax 039.6890.432 - reclami@nobis.it . La risposta al reclamo verrà effettuata entro 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .

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

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Al presente contratto di assicurazione si applica il seguente trattamento fiscale:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ramo 01 – Infortuni: imposte sul premio pari al 2,50%;- Ramo 08 – Incendio: imposte sul premio pari al 22,25%;- Ramo 16 – Perdite pecuniarie di vari: imposte sul premio pari al 21,25%;- Ramo 18 – Assistenza: imposte sul premio pari al 10%. <p>Gli importi versati dall'Assicurato a titolo di premio sono detrattabili al 19% nei seguenti casi e alle seguenti condizioni.</p> <ul style="list-style-type: none">• Incendio e altri Elementi Naturali (Ramo 8): per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di eventi calamitosi stipulate relativamente a unità immobiliari ad uso abitativo. <p>In ogni caso sono detraibili le sole spese sostenute con mezzi di pagamento tracciabile.</p>
--	--

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

INDICE

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI.....	1
SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.....	3
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	3
Art. 2 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	3
Art. 3 – Modifiche dell'assicurazione	3
Art. 4 – Aggravamento del rischio	3
Art. 5 – Diminuzione del rischio	3
Art. 6 – Recesso in caso di sinistro	3
Art. 7 - Durata del contratto – Tacito rinnovo.....	3
Art. 7 Bis – Durata delle singole applicazioni.....	3
Art. 8 – Oneri fiscali.....	3
Art. 9 – Rinvio alle norme di legge	3
Art. 10 – Definizione di assicurato	4
Art. 11 - Estensione territoriale	4
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE.....	5
CAPITOLO 1 – ASSISTENZA ABITAZIONE.....	5
Art. 12 – Oggetto dell'assicurazione	5
Art. 13 – Modalità per la richiesta di assistenza	5
CAPITOLO 2 – SALVA BOLLETTA.....	5
Art. 14 - Oggetto dell'assicurazione	5
Art. 15 - Esclusioni.....	6
CAPITOLO 3 – INCENDIO ELETRODOMESTICO	6
Art. 16 - Oggetto dell'assicurazione	6
Art. 17 – Esclusioni generali sempre operanti.....	7
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO.....	8
Art. 18 – Modalità per la denuncia del sinistro.....	8
Capitolo 1 – Assistenza abitazione.....	8
Capitolo 2 – Salva bolletta.....	8
Capitolo 3 – Incendio elettrodomestico	8
APPENDICE NORMATIVA	9
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).....	11

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcuni termini del glossario assicurativo, nonché quei termini che all'interno della polizza assumono un significato specifico. Quando i termini di cui alla presente Sezione sono riportati, all'interno della polizza essi assumono il significato di seguito indicato.

APPLICAZIONE – il documento attestante la posizione amministrativa di ciascun Assicurato, così come *infra* descritto.

ASSICURATO – Il soggetto il cui interesse è protetto dalla stessa, così come meglio indicato all'art. 10.

ASSICURAZIONE – Il contratto di assicurazione.

BOLLETTA – La fattura emessa dal gestore – UNION ENERGIA SRL – per il pagamento del consumo relativo al servizio contrattualizzato con lo stesso.

CONTRAENTE – Il soggetto che stipula l'assicurazione ovverosia, nel caso concreto, UNION ENERGIA SRL con sede legali in Via Salvo D'Acquisto, n. 20 65012 Montesilvano (PE) - P. Iva 02195350687.

DANNO EXTRACONTRATTUALE – Danno conseguente a fatto illecito.

DIRITTO REALE – Diritto che attribuisce al titolare la disponibilità di un determinato bene (disponibilità piena nel caso, ad es. di proprietà, e limitata nel caso ad es. di usufrutto) e conseguente dovere per i terzi di astensione dal turbamento dell'esercizio del diritto stesso.

DISOCCUPAZIONE – Lo stato dell'Assicurato (in considerazione dei fini assicurativi e quindi con riferimento alle condizioni di assicurazione) qualora da lavoratore dipendente di ente pubblico o privato egli:

- a) Abbia cessato la sua normale attività lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito annuo di almeno euro 8.000,00;
- b) Sia iscritto negli elenchi anagrafici presso il centro per l'impiego o presso INPS (liste di mobilità o successive denominazioni) o percepisca un'indennità derivante da trattamento di assicurazione sociale per l'impiego (ASP) o successive denominazioni e non rifiuti eventuali offerte di lavoro.

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

GESTORE – Il soggetto che in regime di libero mercato offre ai propri clienti un contratto di fornitura di Energia elettrica o di Gas ovverosia, nel caso concreto, UNION ENERGIA SRL con sede legali in Via Salvo D'Acquisto, n. 20 65012 Montesilvano (PE) - P. Iva 02195350687;

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

INCENDIO – Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e autopropagarsi.

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

INABILITÀ TEMPORANEA – La perdita, a seguito di infortunio, in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie assicurate.

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE – La perdita definitiva e irrimediabile, comprovata da certificazione medica, da parte dell'Assicurato a seguito di infortunio e malattia della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività svolta, a condizione che il grado di percentuale d'invalidità permanente sia pari o superiore al 60%, ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche e integrazioni.

LAVORATORE AUTONOMO – la persona fisica che eserciti un'attività lavorativa regolare e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) non percepisce un reddito da lavoro dipendente (come determinato nelle definizioni di Lavoratore Dipendente Privato e di Lavoratore Dipendente Pubblico) o da pensione. Sono altresì considerati autonomi i Lavoratori Dipendenti che percepiscono un reddito a fronte di contratti a progetto e di contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali) sia alle dipendenze di Aziende o Enti di diritto privato sia alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione.

LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO – la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro presso Aziende o Enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base a un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore e con una anzianità minima di sei mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati anche i lavoratori che prestino il proprio lavoro, sempre presso Aziende o Enti di diritto privato, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato, contratto di inserimento, (ex contratti di formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di lavoro intermittente.

LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO – la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione italiana. Si intendono Pubbliche Amministrazioni tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli Istituti e scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende e amministrazioni dello Stato a ordinamento autonomo, le Regioni, i comuni, le Comunità Montane e loro consorzi e associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi Case Popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e le loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle Pubbliche Amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30/07/1999 n. 300. Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici anche i lavoratori che prestino il proprio lavoro, alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato, contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro), contratti di apprendistato.

POLIZZA/SCHEDA DI POLIZZA – Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO – La somma dovuta dal Contraente all'Impresa.

RISCHIO – Probabilità che si avveri l'evento dannoso contro cui è prestata l'assicurazione.

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

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

TERZO – Di norma non rivestono qualifica di Terzi:

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

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

Il Rappresentante Legale
dott. Pietro Cazzola



SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazioni Mod. 5002 Polizza n. 100030148 ed. 2025-07 - Ultimo aggiornamento 01/07/2025

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

Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Art. 2 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il contratto di 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.

I premi devono essere pagati all'Intermediario cui è assegnato il contratto assicurativo oppure all'Impresa.

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile se il Contraente non paga entro 30 giorni i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno successivo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Art. 3 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 4 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Impresa, a mezzo raccomandata AR o p.e.c., di ogni aggravamento del rischio.

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

Art. 5 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

Art. 6 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

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

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

Indipendentemente dalla Parte che ha promosso il recesso l'Impresa può inoltre riservarsi di confermare il proseguimento della copertura assicurativa per tutte le applicazioni attive fino alla loro naturale scadenza o al contrario, mettendo a disposizione di ogni singolo Assicurato (per tramite del Contraente) la parte di premio pagata e non goduta, può decidere di recedere anche da tutte le applicazioni attive.

Parimenti, resta altresì inteso come l'Impresa potrà esercitare il proprio diritto di recesso anche nei confronti del singolo Assicurato in caso di due o più sinistri liquidati al medesimo nel corso della singola annualità assicurativa e/o in caso di liquidazione di un singolo sinistro che comporti un esborso complessivo per l'Impresa pari o superiore alla somma di euro 1.000,00.

Art. 7 - DURATA DEL CONTRATTO – TACITO RINNOVO

Il contratto sottoscritto dal Contraente con l'Impresa ha durata di due anni a far data dalla sua sottoscrizione.

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata AR o p.e.c. spedita almeno trenta giorni prima della scadenza da una Parte all'Altra, il contratto s'intende prorogato per una singola annualità e così successivamente.

Art. 7 Bis – DURATA DELLE SINGOLE APPLICAZIONI

Le garanzie decorrono per un periodo pari a 365 giorni dal momento della comunicazione di inclusione effettuata dal Contraente all'Impresa, con espressa esclusione di qualsivoglia tacito rinnovo.

Art. 8 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 9 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

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

Art. 10 – DEFINIZIONE DI ASSICURATO

Ai sensi del presente contratto possono acquisire la qualifica di Assicurati unicamente i clienti UNION ENERGIA che hanno stipulato con quest'ultima un contratto per la fornitura del gas e/o della energia elettrica, i dati dei quali siano stati trasmessi all'Impresa.

I singoli Assicurati non sosterranno alcun onere poiché la copertura assicurativa risulta omaggiata dalla Contraente di polizza, UNION ENERGIA.

Art. 11 - ESTENSIONE TERRITORIALE

Il contratto di assicurazione ha valore esclusivamente per le utenze residenziali relative a unità immobiliari ubicate in Italia.

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è suddivisa in 3 capitoli principali (*Assistenza abitazione – Salva bolletta – Incendio elettrodomestico*) che disciplinano le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO 1 – ASSISTENZA ABITAZIONE

Art. 12 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa si obbliga a garantire, secondo le modalità ed i limiti di seguito precisati:

- a) **L'invio di un elettricista a domicilio:** in caso di mancanza improvvisa di corrente elettrica in tutta la casa a seguito di guasto o corto-circuito dell'impianto elettrico del domicilio dell'Assicurato, la Centrale Operativa 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, provvede ad attivare un tecnico elettricista presso l'abitazione. Sono a carico dell'Impresa il diritto d'uscita, il trasferimento del tecnico e 3 ore complessive di manodopera per la risoluzione dell'emergenza. Sono a carico dell'Assicurato la manodopera eccedente, eventuali pezzi di ricambio e il materiale utilizzato per la riparazione. La prestazione è garantita per un singolo evento per anno assicurativo e opera entro il limite di euro 50,00 per intervento. Non danno luogo alla prestazione:
 - i guasti al cavo di alimentazione dell'abitazione;
 - l'interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore.
- b) **L'invio di un idraulico a domicilio:** in caso di otturazione/rottura delle tubature fisse o mobili dell'impianto idraulico o igienico sanitario del domicilio dell'Assicurato e conseguente allagamento e/o infiltrazione e/o mancanza d'acqua in tutta la casa, la Centrale Operativa provvede 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, ad attivare un tecnico idraulico presso l'abitazione. Sono a carico dell'Impresa il diritto d'uscita, il trasferimento del tecnico e 3 ore complessive di manodopera per la risoluzione dell'emergenza. Sono a carico dell'Assicurato la manodopera eccedente, eventuali pezzi di ricambio e il materiale utilizzato per la riparazione. La prestazione è garantita per un singolo evento per anno assicurativo e opera entro il limite di euro 50,00 per intervento. **Non danno luogo alla prestazione:**
 - l'interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore;
 - il semplice guasto di rubinetti.
- c) **L'invio di un fabbro a domicilio,** in caso di:
 - 1) furto, smarrimento, rottura delle chiavi o della serratura della porta d'ingresso;
 - 2) furto o tentato furto al domicilio che compromettano la funzionalità della porta d'ingresso e non garantiscano la sicurezza della stessa;la Centrale Operativa provvede 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, ad attivare un fabbro presso l'abitazione. Sono a carico dell'Impresa il diritto d'uscita, il trasferimento del tecnico e 3 ore complessive di manodopera per la risoluzione dell'emergenza. Sono a carico dell'Assicurato la manodopera eccedente, eventuali pezzi di ricambio e il materiale utilizzato per la riparazione. La prestazione è garantita per un singolo evento per anno assicurativo e opera entro il limite di euro 50,00 per intervento.
- d) **L'invio di un artigiano per manutenzione ordinaria:** su richiesta dell'Assicurato la Centrale Operativa provvederà al reperimento e all'invio di un artigiano (elettricista, fabbro, idraulico) a tariffe convenzionate. In questo caso tutti i costi relativi alla prestazione (manodopera, materiale ecc.) restano a carico dell'Assicurato.

Art. 13 – MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

In caso di necessità o di richiesta di prestazione, l'Assicurato dovrà chiamare la Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, attraverso i recapiti meglio indicati nell'art. 16.

CAPITOLO 2 – SALVA BOLLETTA

Art. 14 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Lavoratori dipendenti

L'Impresa rimborserà all'Assicurato il pagamento delle bollette emesse dal Gestore (vedi Glossario per la definizione) relative alle utenze domestiche relative alla fornitura di energia elettrica e/o gas dell'abitazione ove l'Assicurato ha la propria residenza. La garanzia è operante per le bollette ricevute durante il periodo di disoccupazione e che facciano riferimento alla fornitura avvenuta a partire dal primo giorno del mese successivo a quello durante il quale si è perfezionata la perdita d'impiego. La medesima garanzia opera entro un limite temporale massimo pari a 6 (sei) mesi dal verificarsi della perdita d'impiego. Resta espressamente inteso che la presente garanzia opera con un massimale complessivo, per sinistro e per anno assicurativo, pari a euro 400,00 (quattrocento/00).

Lavoratori autonomi

Qualora l'Assicurato, in qualità di lavoratore autonomo, si trovi in stato di inabilità temporanea totale o invalidità totale permanente a seguito di infortunio o malattia che non gli permetta di attendere alla propria attività lavorativa, l'Impresa rimborserà i costi delle bollette emesse dal Gestore (vedi Glossario per la definizione) relative alle utenze domestiche relative alla fornitura di energia elettrica e/o gas dell'abitazione ove l'Assicurato ha la propria residenza.

La garanzia è operante per le bollette ricevute durante il periodo d'inabilità/invalidità e opera entro un limite temporale massimo pari a 6 (sei) mesi dal verificarsi della inabilità/invalidità.

Resta espressamente inteso che la presente garanzia opera con un massimale complessivo, per sinistro e per anno assicurativo, pari a euro 400,00 (quattrocento/00).

La garanzia è operante per le bollette relative a forniture avvenute a far data dal primo giorno del mese successivo a quello in cui risultano trascorsi 60 giorni consecutivi di inabilità temporanea totale o invalidità totale permanente.

Art. 15 - ESCLUSIONI

Nessuna prestazione è dovuta dall'Impresa per:

- bollette relative a utenze in tutto o in parte aventi carattere commerciale e/o industriale e, comunque, diverse dallo scopo residenziale della fornitura di energia;
- bollette cointestate tra più soggetti o bollette non intestate all'Assicurato;
- bollette intestate a nominativi per i quali il Contraente non abbia mai trasmesso all'Impresa i dati anagrafici e domiciliari di riferimento.

Per i casi di "Perdita d'Impiego" relativa ai Lavoratori dipendenti, nessuna prestazione potrà essere richiesta qualora:

- 1) l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore dipendente in modo consecutivo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificata la perdita d'impiego. Tuttavia eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata complessiva non superiore a due settimane consecutive non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- 2) al momento dell'adesione alla copertura assicurativa l'Assicurato era a conoscenza della prossima disoccupazione o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- 3) la disoccupazione sia conseguenza di licenziamento per giusta causa o giustificato motivo oggettivo;
- 4) la disoccupazione sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
- 5) la disoccupazione sia conseguenza di risoluzione del rapporto di lavoro per volontà dell'Assicurato (i.e. dimissioni volontarie);
- 6) la perdita del posto di lavoro sia un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o comunque se il rapporto di lavoro dell'Assicurato ha carattere stagionale o comunque se il rapporto di lavoro dell'Assicurato ha carattere stagionale e/o temporaneo e/o se la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (i.e. contratto di formazione e lavoro, apprendistato);
- 7) l'Assicurato non si è iscritto negli elenchi anagrafici presso il centro per l'impiego competente o presso l'INPS, con lo status di disoccupato in Italia;
- 8) l'Assicurato percepisce il trattamento NASPI, mini ASPI, Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria o Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria in qualunque modo questi trattamenti vengano denominati dalla normativa vigente in materia;
- 9) l'Assicurato al momento dell'evento era in periodo di prova.

Per i casi di "Inabilità temporanea/Invalidità totale" relativa ai Lavoratori autonomi, nessuna prestazione potrà essere richiesta per:

- 10) le conseguenze di malattie, malformazioni, stati patologici e infortuni verificatisi prima della data di adesione del singolo assicurato alla copertura e già diagnosticati o noti in tale data all'Assicurato;
- 11) gli infortuni o le malattie, malformazioni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
- 12) gli infortuni o le malattie causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso degli stessi sia stato prescritto a scopo terapeutico;
- 13) gli infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 14) gli infortuni causati da guerra anche non dichiarata, insurrezioni o atti di terrorismo;
- 15) gli infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- 16) il parto, la gravidanza, l'aborto spontaneo o procurato o complicazioni derivanti da tali eventi;
- 17) gli infortuni o le malattie causati 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.);
- 18) gli eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, inclusi gli stati di stress;
- 19) gli interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a infortunio avvenuto durante il periodo di validità della copertura assicurativa;
- 20) qualunque condizione di salute o malattia direttamente o indirettamente collegata a infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili;
- 21) le conseguenze di infortuni e malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua normale attività lavorativa fuori dai confini della Repubblica Italiana;
- 22) mal di schiena e le patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine a uno stato di inabilità totale temporanea.

Resta inteso che in nessun caso l'Impresa rimborsa i costi aggiuntivi indicati nella fattura emessa dalla società che eroga la fornitura energetica, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, gli oneri di terzi non inerenti alle utenze energetiche di luce o gas e il canone RAI.

Resta espressamente inteso che la presente copertura assicurativa non potrà in nessun caso operare in relazione alle eventuali fatture scadute e non pagate prima della perdita dell'impiego o del verificarsi della inabilità/invalidità.

Resta inteso che in nessun caso potrà essere erogata qualsivoglia prestazione – nessuna eccettuata – nei confronti di quei soggetti che al momento della richiesta d'inclusione nella copertura assicurativa si trovino in Cassa Integrazione (ordinaria o straordinaria) o usufruiscono di qualsivoglia incentivo all'occupazione, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i contratti di solidarietà, la c.d. "mobilità" e simili.

CAPITOLO 3 - INCENDIO ELETRODOMESTICO

Art. 16 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Premesso che la copertura è prestata a favore dell'Assicurato nella formula a primo rischio assoluto, la prestazione deve intendersi operante esclusivamente per gli elettrodomestici "bianchi" qui di seguito elencati:

- frigorifero;
- lavatrice;

- congelatore;
- lavastoviglie;
- lavasciuga;
- condizionatore.

L'Impresa si obbliga a indennizzare l'Assicurato per i danni patiti a seguito della distruzione del precipitato elettrodomestico a seguito di combustione con sviluppo di fiamma al di fuori di appropriato focolare, determinata da fatti e circostanze fortuite, involontarie e imprevedibili che rendano totalmente inutilizzabile e non riparabile l'elettrodomestico oggetto di copertura.

La presente prestazione opererà entro il limite di un singolo sinistro per ciascuna applicazione e per anno, entro la somma di euro 500,00 per sinistro.

Art. 17 – ESCLUSIONI GENERALI SEMPRE OPERANTI

Ai sensi del presente contratto sono sempre esclusi dalla copertura i danni:

- verificatisi in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, alluvioni e frane, nonché ogni altra calamità naturale (dichiarata o meno);
- verificatisi in occasione di atti di guerra, di guerra civile, di insurrezione, di occupazione militare, d'invasione, di terrorismo e simili;
- verificatisi in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- derivanti da contaminazione di sostanze biologiche e/o chimiche;
- patiti dai beni diversi dagli elettrodomestici "bianchi" elencati nel precedente art. 16;
- causati o agevolati dall'Assicurato o dal Contraente o dalle persone delle quali questi devono rispondere con dolo o colpa grave;
- da smarrimento o da furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- all'apparecchio o all'impianto nel quale si sia verificato una combustione, se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale o mancata e/o tardiva e/o parziale manutenzione secondo le prescrizioni del costruttore;
- da semplici bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma;
- indiretti o qualsiasi altro danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, ad eccezione di quelli espressamente previsti in Polizza.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

In questa sezione vengono previste le regole e le modalità per denunciare un sinistro e per ottenere un indennizzo.

Art. 18 – MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO

CAPITOLO 1 – ASSISTENZA ABITAZIONE

Qualora l'Assicurato necessiti di una prestazione di Assistenza, così come meglio elencate nel Capitolo 1, dovrà contattare la Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno al numero verde

800 - 894148

(+39.039.9890721 per chi chiama dall'estero)

ovvero qualora particolari esigenze tecniche lo impediscano, al numero 039.9890001.
L'Assicurato o chi per lui dovrà in ogni caso comunicare con precisione:

1. nome e cognome;
2. numero di polizza;
3. numero di applicazione;
4. indirizzo e recapito telefonico;
5. luogo dove si trova e recapito ove contattarlo in caso di bisogno.

CAPITOLO 2 – SALVA BOLLETTA

Resta inteso tra le Parti che ciascun Assicurato, al momento della denuncia del sinistro, dovrà fornire all'Impresa copia della documentazione attestante l'intervenuta perdita dell'impiego (Lavoratore dipendente) oppure una copia della documentazione medica attestante il proprio stato di invalidità/inabilità (Lavoratore autonomo). Detta documentazione dovrà essere elaborata e sottoscritta da un Sanitario abilitato all'esercizio della professione medica sul territorio italiano.

CAPITOLO 3 – INCENDIO ELETRODOMESTICO

Resta inteso tra le Parti che ciascun Assicurato, al momento della denuncia del sinistro dovrà contattare la Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno al numero verde

800 - 894148

(+39.039.9890721 per chi chiama dall'estero)

ovvero qualora particolari esigenze tecniche lo impediscano, al numero 039.9890001.
L'Assicurato o chi per lui dovrà in ogni caso comunicare con precisione:

1. nome e cognome;
2. numero di polizza;
3. numero di applicazione;
4. indirizzo e recapito telefonico;
5. luogo dove si trova e recapito ove contattarlo in caso di bisogno;
6. fornire una descrizione dei fatti che hanno generato il sinistro.

L'inadempimento di tali obblighi comporta la perdita del diritto alla prestazione.

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – Centro Colleoni –
20864 AGRATE BRIANZA (MB)
Mail: sinistri.re@nobis.it

Importante!

In ogni caso di sinistro insieme alla documentazione, l'Assicurato invia all'Impresa gli estremi del conto corrente su cui desidera che venga accreditato il rimborso o l'indennizzo (numero di conto corrente, banca, indirizzo, numero di agenzia, codici ABI, CAB e CIN).

Per eventuali reclami scrivere a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21
20864 Agrate Brianza – MB – fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it

In caso di mancato riscontro scrivere a:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)
Fax: 06.42133206
PEC: ivass@pec.ivass.it

APPENDICE NORMATIVA

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

CODICE CIVILE

Art. 1341 – Condizioni generali di contratto

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

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

Art. 1342 – Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1898 – Aggravamento del rischio

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

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

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

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

Art. 1901 – Mancato pagamento del premio

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

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

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

Art. 1897 – Diminuzione del rischio

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

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

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

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

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

Art. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

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

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

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

Art. 2952 – Prescrizione in materia di assicurazione

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

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

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

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

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

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 166 – Criteri di redazione

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

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

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

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

1. Titolare del trattamento

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

2. Tipologia di dati raccolti

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

3. Finalità

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

- a) finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *Contrattuale*);
- b) finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *legale*);
- c) finalità correlate ad attività di post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
- d) finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 42 del Regolamento Ivass 41/2010 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*).

4. Modalità di trattamento

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

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

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

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

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

5. Profilazione

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

6. Comunicazione e diffusione dei dati

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

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

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Periodo di conservazione

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

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

8. Diritti dell'interessato

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

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

Notes

Notes

Notes



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale:

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

T + 39 039.9890001

F + 39 039 9890694

info@nobis.it

www.nobis.it

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