



RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA FAMIGLIA (BANCARI)

Data di ultimo aggiornamento: modello Responsabilità Civile della famiglia- 5002.2025.004 Edizione 01.11.2025

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

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 in altri documenti.

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

È un contratto assicurativo per tutelare la famiglia nel caso in cui riceva richieste di risarcimento per i danni arrecati a terzi da uno dei componenti del nucleo familiare.



CHE COSA È ASSICURATO?

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato e i familiari con Lui conviventi (compreso il coniuge di fatto ed i minori in affidamento temporaneo) di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per:

✓ morte e lesione personali;

✓ distruzione e deterioramento di cose;

in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione a fatti della vita privata.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Esclusioni principali relative alla garanzia

Responsabilità Civile verso Terzi:

- ✗ Danni cagionati dall'esercizio di qualsiasi attività professionale.
- ✗ Danni subiti da persone non considerate terzi (parenti o affini conviventi con l'Assicurato, persone in rapporto di dipendenza).
- ✗ Danni derivanti dalla proprietà e uso di veicoli a motore su strada, natanti o aeromobili.
- ✗ L'elenco completo delle esclusioni è riportato nei documenti precontrattuali e contrattuali.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Limiti di indennizzo e franchigie principali relativi alla garanzia **Responsabilità Civile verso Terzi:**

- ! La garanzia per danni a cose è prestata con una franchigia assoluta di euro 100,00 per ciascun sinistro, che rimane a carico dell'Assicurato.
- ! il massimale indicato in polizza rappresenta il massimo esborso della Società per ogni sinistro cui si riferisce la domanda di risarcimento.
- ! L'elenco completo delle limitazioni, franchigie, scoperti e massimali relativi a tutte le garanzie coperte per ogni Settore, è riportato nei documenti precontrattuali e contrattuali.



DOVE VALE LA COPERTURA?

✓ La garanzia R.C.T. vale per i sinistri che avvengano nel territorio di tutti i Paesi europei.



CHE OBBLIGHI HO?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e il dovere di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato.

Le dichiarazioni false o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il premio deve essere corrisposto in rate annuali. Il Contraente può utilizzare i seguenti mezzi per il pagamento del premio:

- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordine di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati nel precedente punto 1;
- denaro contante, con il limite di importo massimo previsto dalle normative vigenti.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

La copertura comincia dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il contratto di assicurazione ha durata annuale o poliennale (massimo 10 anni) risultante dalla Scheda di polizza e alla sua naturale scadenza, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata AR o PEC spedita 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata di un anno e così successivamente.

Nel caso in cui il Contraente selezioni una durata poliennale verrà riconosciuta una riduzione di premio rispetto alla stessa copertura con durata annuale nella misura di seguito indicata:

- sconto del 2% se il contratto ha durata di 2 anni;
- sconto del 3% se il contratto da durata di 3 anni;
- sconto del 4% se il contratto ha durata di 4 anni;
- sconto del 5% se il contratto ha durata di 5 anni o superiore.

A fronte della suddetta riduzione di premio, il contraente non potrà esercitare la facoltà di recesso del contratto per i primi cinque anni, come previsto dall'Art. 1899 C.C.

Qualora il contratto abbia una durata superiore a cinque anni, il contraente trascorso il quinquennio può esercitare la facoltà di recesso dal contratto con un preavviso di 60 giorni dalla scadenza annua di polizza.

Diversamente, se espressamente richiamato in polizza (durata senza tacito rinnovo), la polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza necessità di disdetta.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno da pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'Assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa parte del premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di Assicurazione non corso.

Per i contratti commercializzati mediante la vendita diretta, l'Assicurato dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo.

Il termine durante il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre alternativamente:

a) dalla data della conclusione del contratto;

b) dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni di cui all'articolo 67-undecies del D.Lgs n. 209 del 07 settembre 2005, se tale data è successiva a quella di cui alla lettera a).

Il diritto di recesso non si applica:

- alle polizze di assicurazione viaggio e bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese;

Per esercitare il diritto di recesso, l'Assicurato deve inviare, prima dello scadere del termine, una comunicazione scritta al fornitore, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento presso la sede legale dell'Impresa all'indirizzo poco sopra richiamato, dichiarando, con questa comunicazione, che in tale periodo non siano avvenuti sinistri di alcun tipo.

Qualora si sia effettivamente verificato un sinistro, il diritto al recesso non potrà essere esercitato.

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Responsabilità Civile della famiglia

Versione n. 3 del mese di settembre 2025 (ultimo disponibile)

Scopo

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

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

Società

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale a 20864 Agrate Brianza (MB) al viale Gian Bartolomeo Colleoni 21. Tel: +39.039.9890001, sito internet www.nobis.it, e-mail: assicurazioni@nobis.it, PEC: nobisassicurazioni@pec.it. E' 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 legge italiana.

CHE COSA È ASSICURATO?

Responsabilità Civile

Responsabilità per i fatti della vita privata, di quanto l'Assicurato ed il Nucleo Familiare siano tenuti a pagare a titolo di risarcimento per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per distruzione e deterioramento di cose, in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione a fatti della vita privata. È ricompresa la responsabilità civile derivante da:

- Proprietà e/o conduzione del fabbricato di abitazione, anche per caduta dell'antenna televisiva, compresi i danni da spargimento o rigurgito di sistemi di scarico dovuto a rottura accidentale di tubature e/o condutture, nonché quelli di cui si debba rispondere in quota quale Condomino.
- Conduzione della dimora di villeggiatura.
- Proprietà ed uso di imbarcazioni senza motore di lunghezza non superiore a metri 6 e wind-surf.
- Proprietà ed uso di velocipedi, di cavalli da sella, di animali domestici
- Pratica di sport comuni, escluse le competizioni di carattere agonistico.

La garanzia è inoltre estesa alla Responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- Per danni derivanti dall'incendio di veicoli a motore ad uso privato, comprese le roulotte e i carrelli da campeggio, di proprietà dell'Assicurato e/o dei familiari conviventi e posti in sosta su aree private.
- Delle persone non conviventi per fatto dei figli minori dell'Assicurato a loro temporaneamente affidati in custodia, purché tale custodia non costituisca attività professionale.
- Verso baby-sitters, ragazze alla pari per infortuni da esse sofferti in conseguenza di reato colposo, perseguibile d'ufficio giuridicamente accertato.
- Per fatto colposo degli addetti ai servizi domestici, inerente lo svolgimento delle proprie mansioni, compresa la responsabilità civile dei medesimi.
- Attività di sci alpino o snowboard, a condizione che le stesse siano svolte seguendo tutte le prescrizioni indicate dall'esercente della pista e quelle di legge – anche in termini di sicurezza – tempo per tempo vigenti (tra gli altri, il D.L. 28.2.21, n.40).



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Responsabilità Civile

L'assicurazione non comprende la responsabilità per i danni:

- Inerenti alle attività professionali.
 - Subiti da persone non considerate terze.
 - da proprietà ed uso di:
 - veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
 - natanti a vela di lunghezza superiore a metri sei e di unità naviganti a motore;
 - aeromobili;
 - da inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
 - da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi
 - da detenzione o uso di esplosivi;
 - verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente;
 - da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;
 - da contaminazione di sostanze biologiche e/o chimiche e/o radioattive;
 - da emissione di onde e campi elettromagnetici;
 - da proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
 - da furto;
 - a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute;
 - conseguenti a:
 - partecipazione ad attività sportive a carattere agonistico;
 - esercizio dell'attività venatoria;
 - a cose che l'Assicurato detenga o possieda a qualsiasi titolo;
- Sono esclusi dall'operatività del contratto i danni cagionati a seguito dello svolgimento di attività svolte a carattere professionale ovvero che abbiano un carattere competitivo ovvero che diano all'Assicurato una qualsiasi forma di utilità.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Periodi di carenza, limitazioni, esclusioni e rivalse del Settore Responsabilità Civile

- La garanzia per danni a cose è prestata con una franchigia assoluta di euro 100,00 per ciascun sinistro, che rimane a carico dell'Assicurato.
- Il massimale indicato in polizza rappresenta il massimo esborso della Società per ogni sinistro cui si riferisce la domanda di risarcimento, resta convenuto che in nessun caso la Società risponderà per somme superiori a detto massimale per i sinistri verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il prodotto Responsabilità Civile della famiglia è rivolto a persone fisiche, che intendono assicurarsi contro danni subiti nel corso dell'attività extra professionale e con esigenze di protezione del patrimonio.



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Costi di Intermediazione: l'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione dovrà sostenere il costo relativo al premio quantificato secondo la tariffa predisposta per la tipologia del rischio assicurando. La quota media spettante all'Intermediario per il Ramo 13 (RC Generale) è pari al 19,58%.

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, 21 – 20864 – Agrate Brianza – MB – fax 039/6890.432 – reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni.

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). Tale procedura è obbligatoria per le controversie in materia di contratto di assicurazione e rappresenta una condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria.

Negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

**Altri sistemi
alternativi di
risoluzione delle
controversie**

- Arbitrato e Perizia Contrattuale: tali procedure sono facoltative, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti.
- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

REGIME FISCALE

**Trattamento fiscale
applicabile al contratto**

- Al presente contratto di assicurazione si applica il seguente trattamento fiscale:
- Ramo 13 – Rc Generale: imposte sul premio pari al 22,25%.
- In ogni caso sono detraibili le sole spese sostenute con mezzi di pagamento tracciabile.

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

SEZIONE I - GLOSSARIO E DEFINIZIONI

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

ABITAZIONE PRINCIPALE/IN LOCAZIONE - Il luogo di abitazione principale dove di fatto l'Assicurato e la sua famiglia dimorano abitualmente.

ABITAZIONE LOCATA A TERZI - L'abitazione di proprietà del Contraente, concessa in locazione a terzi.

ABITAZIONE SALTUARIA - Il luogo dove l'Assicurato soggiorna saltuariamente.

ALLUVIONE - Allagamento prodotto dalla fuoriuscita di fiumi o altri corsi d'acqua dai loro alvei, oppure da piogge torrenziali.

ANIMALI DOMESTICI - Tutti gli animali che tradizionalmente vivono assieme all'uomo.

APPLICAZIONE - il documento attestante la posizione amministrativa di ciascun Assicurato

ASSICURATO - Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE - Il contratto di assicurazione.

BENEFICIARIO - Gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte.

BICICLETTA ELETTRICA - Biciclette a pedalata assistita con motore elettrico di potenza massima i 0,25 KW non soggette all'assicurazione obbligatoria di responsabilità civile veicoli a motore.

CARENZA - Periodo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza della Polizza assicurativa e l'inizio della garanzia, durante il quale la copertura assicurativa per le prestazioni indicate si intende non operante.

CASSAFORTE O ARMADIO CORAZZATO - Mezzo di custodia con pareti e battenti di spessore adeguato, costruito con materiali specifici di difesa ed accorgimenti difensivi atti a contrastare attacchi con mezzi meccanici tradizionali (trapano, mola a disco, mazze, scalpelli, martelli a percussione) di peso non inferiore a 200 Kg o, nel caso di cassaforte a muro, idoneo dispositivo di ancoraggio ricavato ed applicato sul corpo della cassaforte in modo che questa, una volta incassata e cementata nel muro, non possa essere sfilata dal muro stesso senza demolizione del medesimo.

Collaboratori familiari - I prestatori di lavoro addetti ai servizi domestici (quali colf, babysitter, badanti, giardinieri) in regola con i requisiti di legge per l'attività esercitata.

CONTENUTO - Mobilio ed arredamento in genere, oggetti di vestiario ed indumenti in genere, scorte domestiche e quant'altro di inerente l'abitazione ed i suoi occupanti abituali ed occasionali; biciclette e ciclomotori, autovetture immatricolate al PRA assicurate con Polizza RCA presso la medesima Società; mobilio, arredamento ed attrezzatura (esclusi documenti, registri, disegni, materiale meccanografico, archivi e schedari) dell'eventuale ufficio e/o studio professionale privato posto nell'abitazione od in locali con essa direttamente comunicanti; impianti di prevenzione e di allarme ed eventuali opere di abbellimento, sistemazione ed utilità poste in essere dall'Assicurato; tende frangisole esterne purché montate su strutture insistenti sui muri dell'abitazione. Sono compresi, nei limiti di indennizzo previsti per ciascuna Sezione:

- per il settore incendio anche: pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte, oggetti di antiquariato, oggetti e servizi di argenteria, gioielli e preziosi (oggetti d'oro o di platino o montati su detti metalli preziosi, pietre preziose e perle naturali e di coltura), raccolte e collezioni, denaro, carte valori e titoli di credito in genere;
- per il settore furto anche: pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte, oggetti di antiquariato, oggetti e servizi di argenteria, gioielli e preziosi (oggetti d'oro o di platino o montati su detti metalli preziosi, pietre preziose e perle naturali e di coltura), raccolte e collezioni, denaro, carte valori e titoli di credito in genere.

CONTRAENTE - Il soggetto che stipula l'assicurazione e paga il premio.

COSE - Ogni oggetto materiale o ogni animale.

DAY-HOSPITAL - Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche che richiedono la compilazione della cartella clinica.

DATI - Insieme di informazioni logicamente strutturate, elaborabili a mezzo di programmi.

DECORRENZA - Data di effetto della copertura assicurativa.

DIARIA - Indennità giornaliera prevista a seguito di determinati eventi inerenti l'infortunio.

ESPLOSIONE - Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura o pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.

ESTORSIONE - Costringere qualcuno a fare o ad omettere qualche cosa, con violenza o minaccia, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno.

EVENTI NATURALI - Inondazioni; grandine; vento, sotto forma di bufere, tempeste, trombe d'arie, temporali, compresi i danni provocati dalle cose abbattute o trasportate dal vento, franamento, smottamento, cedimento del terreno.

FABBRICATO - I locali, di proprietà dell'Assicurato, adibiti a civile abitazione, con eventuale ufficio o studio professionale privato intercomunicante e costituenti l'intera costruzione edile o una porzione di essa.

Sono compresi: fissi, infissi, opere di fondazione o interrato, nonché le sue pertinenze esterne (come box, attrezzature sportive quali piscine, campi da tennis, attrezzature per giochi, recinzioni e simili), centrale termica, recinzioni e simili, purché realizzate nel fabbricato stesso o negli spazi ad esso adiacenti; tutti gli impianti fissi di riscaldamento, di condizionamento d'aria, idrici, igienici, elettrici; ascensori, montacarichi, scale mobili, antenna televisiva, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura e destinazione (escluso quanto indicato sotto la definizione "contenuto"), compresa tappezzeria, moquettes, tinteggiatura, affreschi, statue e mosaici che non abbiano valore artistico; recinzioni in muratura inclusi cancellate e cancelli. Qualora si assicuri una sola porzione di un immobile in condominio, sono comprese le rispettive quote millesimali di proprietà comune. Riguardo alle caratteristiche costruttive dello stesso, i fabbricati assicurabili possono essere edificati come segue:

- a) costruzione tradizionale, cioè la costruzione edile con strutture portanti verticali, pareti esterne e copertura in cemento armato, laterizi, vetrocemento e materiali incombustibili; compresi fissi ed infissi ed opere di fondazione o interrato, escluso il terreno. Sono tollerati e senza aggravio di rischio, per la costruzione tradizionale:
 - 1) armature in materiale combustibile
 - 2) solai e armature del tetto comunque costruiti;

- 3) le diverse caratteristiche costruttive di una sola porzione del fabbricato la cui area coperta non superi 1/10 dell'area coperta dalla casa stessa;
 - 4) i materiali combustibili esistenti nelle pareti e nella copertura che non eccedano 1/10 rispettivamente della superficie totale delle pareti esterne e della copertura. Tale tolleranza è elevata ad 1/3 allorché trattasi di materia plastica non espansa né alveolare;
 - 5) i materiali combustibili impiegati per impermeabilizzazioni o rivestimento.
- b) costruzione bioedilizia, cioè la costruzione edile purché realizzata dopo il 2000 realizzata assemblando prodotti specifici precostruiti, ed in particolare costruzione edile con pareti esterne formate da pannelli modulari di almeno 8 cm a sandwich (contenenti materiale ligneo, lana di roccia e/o altre coibentazioni anche combustibili rivestite o meno da intonaco) aventi anche funzione portante verticale grazie a piastre zincate imbullonate tra loro ed ancorate alla pavimentazione con bulloneria passante; solai e struttura portante ed armatura del tetto anche in legno od altri materiali combustibili; copertura comunque costruita; compresi fissi ed infissi ed eventuali opere di fondazione o interrato, escluso in ogni caso il terreno.

FENOMENI ELETTRICI - Sono manifestazioni di fenomeno elettrico:

- corto circuito: contatto accidentale a bassa impedenza tra due porzioni di impianto normalmente funzionanti a potenziale diverso;
- variazioni di corrente: scostamento del livello di intensità di corrente elettrica dai valori nominali previsti per il corretto funzionamento dell'impianto;
- sovratensioni: improvviso innalzamento del valore della tensione di alimentazione elettrica ai valori nominali previsti per il corretto funzionamento dell'impianto o immissione nella rete di alimentazione di impulsi unidirezionali di tensione dovuti a cause atmosferiche;
- arco voltaico: scarica elettrica accidentale tra due parti dell'impianto, sostenuta dalla tensione di alimentazione

FRANCHIGIA - La parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

FURTO - Impossessamento di cose mobili altrui, sottraendole a chi le detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Furto con strappo (scippo) Furto commesso strappando la cosa mobile di mano o di dosso alla persona che la detiene

GIOIELLI E VALORI - Oggetti d'oro, di platino o d'argento, oggetti montati su detti materiali, pietre preziose, perle naturali e di coltura, oggetti di corallo, denaro, raccolte e collezioni, carte valori e titoli di credito in genere.

IMPIANTO FOTOVOLTAICO - Impianto elettrico costituito essenzialmente dall'assemblaggio di più moduli fotovoltaici, i quali sfruttano l'energia solare incidente per produrre energia elettrica mediante effetto fotovoltaico, della necessaria componente elettrica (cavi) ed elettrica (inverter) ed eventualmente sistemi meccanici-automatici ad inseguimento solare.

IMPLOSIONE - Cedimento violento delle pareti di un corpo cavo sotto l'azione di una pressione esterna superiore a quella interna.

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

INCOMBUSTIBILI - Le sostanze e i prodotti che alla temperatura di 750°C non danno luogo a manifestazione di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato al Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

INDENNIZZO - La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INFIAMMABILI - Sostanze o prodotti, non classificati "esplosivi", che rispondono alle seguenti caratteristiche: -gas combustibili;

- liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 55° C;
- ossigeno o sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno; -sostanze e prodotti che, a contatto con acqua o aria umida, sviluppano gas combustibili;
- sostanze e prodotti che, anche in piccole quantità, a condizioni normali ed a contatto con l'aria, spontaneamente si infiammano. Il punto di infiammabilità si determina in base alle norme di cui al D.M. 17/12/1977 -allegato V. Non sono considerate "infiammabili" le soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a 35 gradi centesimali.

IMPRESA E/O SOCIETÀ - Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. Sede Legale: Viale Colleoni 21 20864 Agrate Brianza (MB) nobisassicurazioni@pec.it www.nobis.it

INFORTUNIO - Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza una delle garanzie pattuite.

ISTITUTO DI CURA - Istituti universitari, ospedali pubblici, cliniche e case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di cura per la convalescenza ed il soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, ospizi per persone anziane, ospedali militari e istituti specializzati per la riabilitazione.

INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO - La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

MALATTIA - Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

MASSIMALE - La massima esposizione della Società per ogni sinistro a disposizione per danni a terzi.

MATERIALI INCOMBUSTIBILI - Si considerano incombustibili sostanze e prodotti che, alla temperatura di 750°C, non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

NATANTE - Galleggiante o imbarcazione ad uso privato o adibiti alla navigazione da diporto non dotati di motore a propulsione o con motore di piccola potenza con una lunghezza non superiore a 10 metri.

NUCLEO FAMILIARE - Tutte le persone legate da vincolo di parentela o di fatto con l'Assicurato e con lui stabilmente conviventi nell'abitazione indicata in Polizza.

PANNELLI RADIANTI - Elementi per impianti di riscaldamento che possono essere rappresentati da un radiatore a forma di piastra o da una serpentina di tubi annegati nella struttura interna del pavimento o del soffitto.

PANNELLO SOLARE - Pannelli di materiale speciale, costruiti per raccogliere l'energia luminosa solare e trasformarla in energia termica o elettrica.

PARTI - Il Contraente, l'Assicurato, la Società.

PERIODO DI ASSICURAZIONE - Per contratti di durata inferiore ai 365 giorni è pari alla durata stessa del contratto. Per contratti di durata uguale o superiore ai 365 giorni, cioè ad un anno, è pari a 365 giorni, cioè un anno.

POLIZZA - Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO - La somma dovuta dal Contraente alla Società.

PRESTATORI DI LAVORO - Tutte le persone fisiche (compresi i titolari e soci prestatori d'opera) di cui l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge e nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali debba rispondere ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile. Si intendono esclusi i lavoratori autonomi (ad esempio i lavoratori con contratto d'opera e/o con contratto d'appalto).

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO - Forma di assicurazione in base alla quale l'indennizzo avviene fino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicare la "regola proporzionale" di cui all'Art. 1907 del Codice Civile.

RAPINA - Sottrazione di cosa mobile altrui mediante violenza o minaccia alla persona che la detiene.

RICOVERO - La degenza, comportante il pernottamento, in Istituto di cura.

RISCHIO - La probabilità che si verifichi il sinistro.

SCOPPIO - Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad esplosione.

SCASSO - Forzamento o rottura di serrature o dei mezzi di chiusura dell'abitazione, tali da causare l'impossibilità successiva di un regolare funzionamento senza adeguata riparazione.

SCIPPO - Il furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

SCOPERTO - Importo che l'Assicurato detiene a suo carico per ciascun sinistro, da calcolarsi in misura percentuale sull'indennizzo liquidabile a termini di Polizza e da dedurre dall'indennizzo stesso.

SINISTRO - Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SOCIETÀ - Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. Sede Legale: Viale Colleoni 21 20864 Agrate Brianza (MB)
nobisassicurazioni@pec.it www.nobis.it

SOLAIO - Il complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale fra due piani di fabbricato, escluse pavimentazioni e soffiature

TERREMOTO - Il terremoto è una rapida e violenta vibrazione della crosta terrestre dovuta ad una repentina rottura di equilibrio all'interno delle masse rocciose costituenti la parte più esterna della litosfera.

TETTO - L'insieme delle strutture, portanti e non portanti (comprese orditure, tiranti e catene), destinate a coprire ed a proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici.

TERRORISMO - Si intende qualsiasi atto, compreso l'uso della forza o della violenza e/o minaccia, da parte di qualsivoglia persona o gruppo di persone, sia che essi agiscano per sé o per conto altrui, od in riferimento o collegamento a qualsiasi organizzazione o governo, perpetuato a scopi politici, religiosi, ideologici, etnici, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o incutere o provocare uno stato di terrore o paura nella popolazione o parte di essa per i predetti scopi.

VALORE A NUOVO - Per fabbricato si intende la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo escludendo soltanto il valore dell'area, per il contenuto si intende il costo di rimpiazzo dei beni con altri nuovi o uguali od equivalenti per caratteristiche, funzionalità, uso e qualità.

VALORE INTERO - Forma di assicurazione per la quale la Società risponde dei danni in proporzione al valore delle cose assicurate al momento del sinistro rispetto a quanto assicurato in Polizza, applicando la regola proporzionale ex Art. 1907 del Codice Civile.

VETRO ANTISFONDAMENTO - Manufatto che offre una particolare resistenza ai tentativi di sfondamento attuati con corpi contundenti come mazze, picconi, spranghe e simili. Deve avere le seguenti caratteristiche:

- o essere costituito da più strati di vetro accoppiati tra loro rigidamente con interposto, tra vetro e vetro, uno strato di materiale plastico in modo da ottenere uno spessore totale massiccio non inferiore a 6 mm;
- o da un unico strato di materiale sintetico (policarbonato) di spessore non inferiore a 6 mm.

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

Il Rappresentante legale
Dr. Pietro Cazzola

SEZIONE II - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazione Responsabilità Civile della famiglia (ed. 2025-004) – Ultimo aggiornamento 01/11/2025

In questa sezione il Contraente trova le norme che regolano il rapporto tra la Società ed il Contraente/Assicurato medesimo, prevedendo diritti ed obblighi a carico delle parti.

Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

La Società presta la garanzia sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 del Codice Civile).

Art. 3 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente (Art.1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 4 - PAGAMENTO DEL PREMIO

Come regolato nell'Art. 5, il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Società.

Il premio può essere corrisposto in rate annuali, restando inteso tra le Parti che in nessun caso verrà previsto il rimborso del premio da parte dell'Impresa.

Il Contraente può utilizzare i seguenti mezzi per il pagamento del premio:

1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati alla Società di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordine di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati nel precedente punto 1;

Art. 5 – DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi come regolato nell'Art 6, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 C.C.

Art. 5 Bis – DURATA DEL CONTRATTO – TACITO RINNOVO

Il contratto di assicurazione sottoscritto dal Contraente ha durata annuale risultante dalla Scheda di polizza e alla sua naturale scadenza, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata AR o PEC spedita 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata di un anno e così successivamente.

Diversamente, se espressamente richiamato nella scheda di polizza (durata senza tacito rinnovo), il contratto di Assicurazione cesserà alla sua naturale scadenza senza necessità di disdetta.

Art. 5 Tris – DURATA DELLA SINGOLA APPLICAZIONE

Ciascuna Applicazione, sottoscritta dal singolo Assicurato e attestante la posizione assicurativa di quest'ultimo, avrà una durata pari a 365 giorni dal momento dell'inclusione in copertura, così come comunicata all'Impresa dal Contraente. Resta espressamente escluso qualsivoglia tacito rinnovo delle singole Applicazioni.

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 15 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso) non potrà più includere nuove applicazioni.

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

Art. 6 Bis - DIRITTO DI RECESSO (valido solo per polizze commercializzate con la c.d. vendita diretta)

L'Assicurato dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo.

Il termine durante il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre alternativamente:

- a) dalla data della conclusione del contratto;
- b) dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni di cui all'articolo 67-undecies del D.Lgs n. 209 del 07 settembre 2005, se tale data è successiva a quella di cui alla lettera a).

Il diritto di recesso non si applica:

- alle polizze di assicurazione viaggio e bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese;

Per esercitare il diritto di recesso, l'Assicurato deve inviare, prima dello scadere del termine, una comunicazione scritta al fornitore, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento presso la sede legale dell'Impresa all'indirizzo poco sopra richiamato, dichiarando, con questa comunicazione, che in tale periodo non siano avvenuti sinistri di alcun tipo.

Qualora si sia effettivamente verificato un sinistro, il diritto al recesso non potrà essere esercitato. Nel caso di dichiarazione non rispondente alla realtà dei fatti, l'Impresa avrà diritto di rivalersi nei confronti dell'Assicurato per ogni spesa e/o onere sostenuto direttamente e/o indirettamente connesso.

Qualora l'Assicurato non eserciti il diritto di recesso, il contratto troverà piena ed integrale applicazione nei termini pattuiti.

Art. 7 - ESTENSIONE TERRITORIALE AI FINI DELLA GARANZIA R.C.T.

La garanzia R.C.T. vale per i sinistri che avvengono nel territorio di tutti i Paesi europei.

Art. 8 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 9 - ONERI FISCALI

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

Art. 10 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 11 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicurati indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

Art. 12 - FORO COMPETENTE

Il foro competente è quello del luogo in cui il Contraente ha la residenza o il domicilio elettivo.

Art. 12 BIS - REGOLAZIONE PREMIO

OMISSIS

SEZIONE III - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Questa sezione è composta da un capitolo (Responsabilità Civile Verso Terzi) che disciplina le garanzie oggetto

della presente Assicurazione, incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO 1 – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Art. 13 – COSA COMPRENDE L'ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato e i familiari con Lui conviventi (compreso il coniuge di fatto ed i minori in affidamento temporaneo) di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e lesioni personali;
- distruzione o deterioramento di cose;

Oggetto dell'assicurazione

La garanzia opera per la responsabilità civile dell'iscritto e del suo nucleo familiare per i danni involontari ed accidentali provocati a terzi verificatisi nell'ambito della sua vita privata, dalla pratica di sport in qualità di dilettante (escluse le competizioni agonistiche e relative prove), derivanti dalla conduzione di locali adibiti esclusivamente a civile abitazione in cui l'iscritto e il suo nucleo familiare dimora abitualmente.

Sono compresi i lavori di ordinaria manutenzione purché effettuati da ditte autorizzate a svolgere tali attività e comprovati da adeguata documentazione avente validità fiscale. Sono compresi i danni causati da proprietà/possesso di animali domestici con un limite di indennizzo pari a € 5.000,00 e una franchigia fissa di € 500,00 a carico dell'assicurato. Sono esclusi i danni provocati da cani a rischio potenziale elevato, iscritti nel registro tenuto dai Servizi veterinari ai sensi dell'art.3 dell'ordinanza del 03 marzo 2009 emanata dal Ministero della Salute.

La garanzia opera anche per la responsabilità derivante dalla conduzione di parchi, giardini, alberi (esclusi quelli ad alto fusto), aree scoperte, impianti sportivi, garage purché tutti i beni indicati siano di pertinenza del fabbricato e siano state eseguite tutte le attività manutentive necessarie, così come previste dall'eventuale normativa applicabile o dalle più aggiornate regole tecniche. Sono compresi i danni causati a cose di terzi da incendio esplosione o scoppio del fabbricato con un limite di indennizzo di € 25.000,00 per anno assicurativo. Relativamente ai danni derivanti da spargimento d'acqua conseguente a rottura accidentale di apparecchi domestici la garanzia è prestata con un limite di indennizzo per sinistro pari a € 10.000,00 uno scoperto pari al 10% del danno e una franchigia di € 1.000 per ogni sinistro **a carico dell'assicurato**. L'operatività di tale ultima garanzia è subordinata alla corretta installazione di detti apparecchi, così come alla loro puntuale e tempestiva revisione a norma di legge e manutenzione obbligatoria, nel rispetto delle prescrizioni tecniche previste dal costruttore.

Qualora l'aderente risulti assicurato con altra copertura per il medesimo rischio, il seguente contratto opererà a secondo rischio, e cioè in eccedenza e dopo esaurimento del massimale previsto nell'altra polizza.

Art. 14 – DANNI ESCLUSI DALLA GARANZIA R.C.T.

La garanzia R.C.T. non comprende la responsabilità per i danni:

- da proprietà o uso di:
 - veicoli o strumenti a motore di qualsiasi genere;
 - natanti a vela e di unità naviganti a motore;
 - aeromobili;
 - qualsiasi tipologia di monopattini e droni
- da inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- da detenzione o uso o custodia o proprietà di esplosivi così come di qualsiasi tipologia di arma, anche bianca;
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, smaltimento, lavorazione, vendita e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
- da contaminazione di sostanze biologiche e/o chimiche e/o radioattive;
- da emissione di onde e campi elettromagnetici;
- da proprietà di fabbricati e di impianti fissi e comunque si intendono esclusi i danni derivanti da:
 - lavori edili salvo quelli di ordinaria manutenzione come indicato dall'oggetto dell'assicurazione
 - lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;
 - umidità, stitilicidio o insalubrità dei locali;
 - maggiori oneri conseguenti all'obbligo solidale dell'Assicurato, in quanto Condomino, con gli altri condomini;
- da furto e rapina, nonché dalle azioni condotte per porre in essere dette fattispecie di reato;
- a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute salvo espressa inclusione nel perimetro di rischio della presente polizza
- conseguenti a:
 - partecipazione ad attività sportive a carattere agonistico e relative prove;
 - esercizio dell'attività venatoria;
 - partecipazione ad attività quali alpinismo, arrampicata libera, tiro con l'arco, attività ciclistiche, sci fuori pista, sport equestri ed attività acquatiche e su ghiaccio, immersioni.
- a cose che l'Assicurato detenga o possieda a qualsiasi titolo;
- Derivanti da fatti penalmente perseguibili, dolo e colpa grave dell'Assicurato
- causati a telefoni cellulari, smartphone, videocamere, fotocamere, ipod, tablet, e televisori, laptop, computer fissi e orologi ed occhiali di qualunque tipo.

Art. 15 – PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi ai fini della garanzia R.C.T.:

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- le persone che essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Art. 16 - LIMITE DI INDENNIZZO

Premesso che i massimali indicati in polizza rappresentano il massimo esborso della Società per ogni sinistro cui si riferisce la domanda di risarcimento, resta convenuto che in nessun caso la Società risponderà per somme superiori a detti massimali per più sinistri verificatisi in uno stesso periodo di annuo di assicurazione o - per le polizze di durata inferiore ai 365 giorni cioè all'anno - per più sinistri avvenuti nell'intero periodo di assicurazione.

Art. 17 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

Il massimale stabilito in polizza sia per la R.C.T. sia per la R.C.O. per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta per ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

Art. 18 - GESTIONE DELLE VERTENZE - SPESE DI RESISTENZA

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti di azione spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze a comparire personalmente in giudizio ove procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non rimborsa le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

SEZIONE IV - DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 19 – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Il Contraente o Assicurato potranno provvedere alla denuncia del sinistro contattando l'Intermediario Agenzia Beltramo Assicurazioni Snc al seguente recapito: sinistri@convenzionebancari.com, o attraverso la compilazione del modulo denuncia sinistri polizza R.C. Famiglia disponibile sul sito www.convenzionebancarinobis.com

In caso di richieste scritte della parte danneggiata o preventivi di spesa, inviare la documentazione cartacea ad Agenzia Beltramo Assicurazioni Snc Str. Villastellone 2 10024 Moncalieri TO indicando sulla busta **"Convenzione Bancari Nobis"**

La denuncia dovrà sempre contenere una descrizione circostanziata e dettagliata dell'evento che ha originato il sinistro indicando le responsabilità dell'assicurato nell'accaduto.

Tutte le ulteriori richieste ricevute dalla parte danneggiata dovranno essere tempestivamente inviate al broker

Se l'Assicurato omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, la Società ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto, ai sensi dell'Art 1915 del Codice Civile.

Alla denuncia devono poi far seguito, nel più breve tempo possibile, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro stesso.

Art. 20 - COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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, 21 – 20864 – Agrate Brianza – MB – fax 039/6890.432 – reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni. 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.

Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.

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. 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 la facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 – Aggravamento del rischio

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

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

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

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

Art. 1901 – Mancato pagamento del premio

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

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

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

Art. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

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

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

Art. 1913 – Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

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

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

Art. 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.

Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) al trattamento dei dati personali

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

1. Titolare del trattamento

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

2. Tipologia di dati raccolti

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

3. Finalità

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

- 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 41/2018 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 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, anticicliaggio, antiterrorismo.
- società controllanti e/o collegate alla Compagnia;
- Autorità pubbliche di controllo, vigilanza e di pubblica sicurezza.

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Periodo di conservazione

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

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

8. Diritti dell'interessato

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

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

INFORMATIVA SULL'USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI

Fatti salvi gli altri obblighi informativi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli articoli 67-quater e seguenti del D. Lgs. 6 settembre 2005, n. 206 (c.d. "Codice del Consumo"). Il contratto è stipulato tra il Contraente e NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito, alternativamente, "Nobis" o la "Compagnia"), la quale promuove e colloca il contratto di assicurazione avvalendosi di tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, ivi compresa la conclusione del contratto stesso.

Per "Tecnica di Comunicazione a Distanza" deve intendersi qualunque tecnica di contatto con la clientela che, senza la presenza fisica e simultanea del distributore e del contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi. In particolare, il presente contratto di assicurazione viene offerto e collocato da Nobis tramite i seguenti canali di comunicazione a distanza:

- i. Sito Web Nobis (www.nobis.it e www.polizzacasa.it);
- ii. Applicazione (App) di Nobis;
- iii. Siti Web di Aggregatori / Comparatori;
- iv. Siti Web e/o Piattaforme di Società con le quali Nobis intrattiene rapporti di Collaborazione e/o Partnership.

Si informa il Contraente di quanto segue.

Al primo contatto e, in ogni caso, prima della conclusione di un contratto di assicurazione a distanza, i distributori sono tenuti a fornire al Contraente le informazioni di cui all'articolo 121, comma 1, del CAP – Codice delle Assicurazioni Private (D. Lgs. 209 / 2005), inclusa la documentazione informativa precontrattuale del prodotto assicurativo (ex artt. 185 – 185-bis – 185-ter del CAP).

Il Contraente ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale secondo quanto previsto dall'articolo 120-quater del CAP, su supporto cartaceo o altro supporto durevole. Per "Supporto Durevole" deve intendersi qualunque strumento che permetta al Contraente di memorizzare le informazioni a lui personalmente dirette in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni stesse.

In particolare, in riferimento al presente contratto di assicurazione, prima della conclusione del Contratto il Contraente potrà visualizzare, scaricare e salvare in formato .pdf (sul sito web www.nobis.it) tutta la documentazione precontrattuale prevista dalla normativa in vigore; tutta la documentazione verrà poi, comunque, trasmessa al Contraente via posta elettronica (e-mail) o via posta tradizionale / cartacea sulla base della scelta dallo stesso effettuata, unitamente alla documentazione contrattuale.

La modalità di consegna della documentazione precontrattuale sarà anche la modalità di ricezione delle comunicazioni in corso di contratto da Nobis al Contraente. Il Contraente ha diritto in ogni momento di modificare la modalità, contattando Nobis. Il Contraente ha in ogni caso diritto di ricevere gratuitamente la documentazione in formato cartaceo, contattando Nobis.



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale:

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 Settembre 2025