

Assicurazione Altri Danni ai Beni, Tutela Legale, Infortuni e Assistenza

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Polizza: CPP Protezione Carte

Versione n. 1 del dicembre 2018 (ultimo disponibile)

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

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale a 10071 Borgaro Torinese (TO) alla via Lanzo 29 e Direzione Generale a 20864 Agrate Brianza (MB) alla viale Gian Bartolomeo Colleoni 21. Tel: +39.039.9890001, sito internet www.nobis.it, e-mail: assicurazioni@nobis.it, PEC: nobisassicurazioni@pec.it.
Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). E' iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo. Capogruppo del Gruppo Nobis, iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi.

Esercizio 2019

Bilancio approvato il 30/04/2020

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 58.796.752 di cui capitale sociale € 37.890.907, riserva di sovrapprezzo € 1.224.864 e riserve patrimoniali € 19.680.981.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 204,04% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 450,95% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

Per ogni successivo aggiornamento si rimanda alla consultazione del sito internet della Compagnia www.nobis.it

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



Che cosa è assicurato?

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

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Indicare l'opzione

Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto: CPP Protezione Carte

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Indicare l'opzione

Viene prevista l'opzione con pagamento di un premio aggiuntivo per estendere la copertura ad un altro soggetto oltre all'Assicurato



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

I rischi esclusi sono già stati dettagliati nel DIP Base, alla consultazione del quale si rimanda in questa sede.



Ci sono limiti di copertura?

Le esclusioni, valide per tutte le garanzie, sono già state elencate nel DIP Base.
Qui di seguito, si riportano le principali esclusioni specifiche per ciascuna garanzia.

Garanzia Assistenza	Oltre alle esclusioni previste per tutte le garanzie, già indicate nel DIP Base, qualora le prestazioni si riferiscano ad eventi accaduti all'estero, la permanenza massima di tale soggiorno non potrà essere superiore a 60 giorni. La Centrale operativa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di assistenza in caso di disposizioni delle autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto, ogni circostanza fortuita o imprevedibile, cause di forza maggiore. Le prestazioni di assistenza verranno erogate solamete in seguito al tempestivo e comprovato blocco delle carte di pagamento.
Garanzia Furto – Rapina – Smarrimento delle Carte di credito e/o loro utilizzo fraudolento	Oltre alle esclusioni previste per tutte le garanzie, già indicate nel DIP Base, l'Impresa non risponde in caso di: - uso illecito uso delle carte di credito da parte dell'Assicurato o di una persona con lui convivente; - uso del codice segreto PIN da parte di soggetti diversi dall'Assicurato; - furto, rapina e/o smarrimento del bagaglio non identificato con le etichette fornite dal Contraente; - furto, rapina e/o smarrimento delle chiavi che non siano state identificate con le etichette fornite dal Contraente.
Garanzia Protezione Acquisto	Oltre alle esclusioni previste per tutte le garanzie, già indicate nel DIP Base, sono sempre esclusi i danni avvenuti: - ai beni indennizzabili rubati che non siano stati denunciati alle autorità competenti entro 24 ore dalla scoperta del furto; - ai beni indennizzabili lasciati incustoditi in luoghi accessibili al pubblico o all'interno di veicoli terrestri e a motore; - a piante ed animali; - a pellicce e gioielli ivi compresi orologi in oro e platino; - a denaro contante, assegni, valuta estera, traveller's cheques, cambiali, titoli bancari e di credito in genere; - ad attrezzature quando situati sul luogo di lavoro, navigatori, satellitari e similari; - beni acquistati e donati ad altre persone; - a veicoli terrestri a motore e non a motore così come tutti i loro componenti ed accessori interni ed esterni.
Garanzia Tutela Legale	Oltre alle esclusioni previste per tutte le garanzie, già indicate nel DIP Base, la garanzia non è valida per: - il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere; - per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale; Le prestazioni verranno erogate solamete in seguito al tempestivo e comprovato blocco delle carte di pagamento.
Garanzia Infortuni	Oltre alle esclusioni previste per tutte le garanzie, già indicate nel DIP Base, l'Impresa non risponde degli infortuni derivanti da: - azione delittuosa o il tentativo di una azione delittuosa, commesso da o per conto dell'Assicurato o dei suoi beneficiari; - gli interventi chirurgici di carattere estetico, salvo quelli resi necessari dall' infortunio; - i soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, case di soggiorno e convalescenza, trattamenti fisioterapici e di disintossicazione; - le cure dentarie, cure paradontali non rese necessarie dall' infortunio, cure implantologiche e protesi dentarie, cure ortodontiche.

Per ogni singola garanzia indicata nel presente prodotto ed esplicitamente sottoscritta dal contraente sono previsti somme assicurabili, identificate nel dettaglio nella Scheda di polizza, i limiti ed eventuali franchigie o scoperti. 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, fermo restando che l'azione di rivalsa non sarà esercitata nei confronti dei trasportati.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: il Contraente e/o l'Assicurato deve avvisare telefonicamente la Centrale Operativa chiamando il numero verde 800.960038 (dall'estero occorre comporre il numero +39 039.6578053) Successivamente al primo contatto telefonico e per poter attivare la procedura di liquidazione dei sinistri, l'Assicurato deve dare avviso scritto all'Impresa o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 5 (cinque) giorni da quando ne è venuto a conoscenza o da quando ne ha avuto la possibilità e da quando ha raccolto gli elementi necessari alla denuncia del sinistro. Nel caso di furto, rapina e/o smarrimento delle Carte di credito, l'Assicurato deve fare denuncia scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo ove è avvenuto il sinistro, precisandone il momento e la causa presunta nonché l'entità approssimativa del danno. Copia di tale denuncia, deve essere trasmessa all'Impresa. Se il sinistro è avvenuto all'estero, la dichiarazione dovrà essere ripetuta all'Autorità italiana. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro, può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.</p> <p>Ogni prestazione di "Assistenza" deve essere richiesta alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne darà esplicita autorizzazione all'Assicurato per l'effettuazione. La Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato, e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente, ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in caso contrario l'Assicurato perderà il diritto ad ottenere il rimborso. Per quanto riguarda le spese rimborsabili secondo le norme contrattuali, è necessario inviare gli originali dei relativi giustificativi, fatture, ricevute delle spese anticipate dall'Assicurato, alla sede dell'Impresa. Il diritto all'assistenza decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Centrale Operativa al verificarsi del sinistro.</p>
	<p>Assistenza diretta/in convenzione: si specifica che il contratto non prevede la presenza di prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.</p>
	<p>Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti dell'assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questi azione.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Qualora in merito alle circostanze del rischio oggetto della copertura assicurativa, il contraente/assicurato effettui dichiarazioni false o reticenti in sede di preventivazione e le confermi con la sottoscrizione del contratto, o ometta di comunicare all'impresa ogni variazione significativa, tali circostanze potrebbero pregiudicare in forma totale o parziale il pagamento del danno (indennizzo) da parte dell'Impresa.</p>
Obblighi dell'impresa	<p>L'Impresa si obbliga a istruire il sinistro nel più breve tempo possibile e, sempre nel più breve tempo possibile, a provvedere alla liquidazione del danno a seguito della ricezione di tutta la documentazione necessaria e dell'accertamento del diritto all'indennizzo.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il contraente dovrà pagare il premio. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno. L'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, contanti nei limiti delle norme valutarie, di quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 40/2018 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettate dall'eventuale intermediario comunque inteso. Il premio è comprensivo di imposta.</p>
Rimborso	<p>Il presente contratto non prevede la possibilità di rimborso del premio.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Il contratto è stipulato con durata annuale e previsione di tacito rinnovo. La durata delle coperture per ciascun Assicurato è pari a dodici mesi, come risulta indicato nell'Applicazione. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il contraente/assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.</p>
Sospensione	<p>Il presente contratto non prevede la possibilità di essere sospeso.</p>



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<p>Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto:</p> <ol style="list-style-type: none">1. di scegliere di ricevere e di trasmettere il Set Informativo e la documentazione di cui al Capo III del Regolamento IVASS n. 40/2018 su supporto cartaceo o su altro supporto durevole;2. di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della documentazione di cui sopra su supporto cartaceo e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza;3. di utilizzare, a seguito della richiesta dell'Impresa di sottoscrivere e ritrasmettere il contratto inviatole, a sua scelta il supporto cartaceo o altro supporto durevole;4. nel caso di contratto a distanza tramite Call Center i cui addetti non siano dipendenti dell'impresa, di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento dei contratti di assicurazione svolta dal Call Center.
Risoluzione	<p>Ogni variazione al contratto sarà comunicata da parte dell'Impresa al contraente/assicurato, per tramite dell'Intermediario che ha in carico il contratto, entro 45 giorni dall'eventuale rinnovo annuale del medesimo. L'assicurato, qualora non accettasse le nuove condizioni di premio e/o la somma assicurata proposta per l'annualità successiva, avrà facoltà, previa lettera raccomandata AR all'Impresa spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, di risolvere il contratto.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente contratto è rivolto ai soggetti – aventi le caratteristiche indicate nel DIP Base – che siano titolari di carte di credito, carte di pagamento, carte fidelity, etc. e che desiderino tutelare i propri oggetti (chiavi, bagaglio, etc) ed i propri documenti personali.



Quali costi devo sostenere?

L'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione dovrà sostenere il costo relativo al premio assicurativo di Euro 35,00 annuali per la copertura "personale" (un soggetto) oppure di Euro 54,00 per la copertura "congiunta" (due soggetti).

Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il Ramo 1 (Infortuni) è pari al 37,02%, per il Ramo 9 (Altri Danni ai beni) è pari al 9,67%, per il Ramo 17 (Tutela Legale) è pari al 24,69% e per il Ramo 18 (Assistenza) è pari al 50,15%.

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	L'Assicurato qualora non si ritenga soddisfatto dalla risposta dell'Impresa potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 – Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it , utilizzando l'apposito modulo denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito www.ivass.it , sezione "guida reclami", "come presentare un reclamo") corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> - Verificata la fondatezza del diritto all'indennizzo da parte dell'assicurato, le controversie di natura medica sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio. - 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.

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