

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE “CPP PROTEZIONE”

Condizioni di Assicurazione Mod. 5002002220/U ed. 2018-02 // Ultimo aggiornamento 01/02/2018

GLOSSARIO

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Ambulatorio: la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie e di degenza diurna;

Applicazione: termine che identifica le specifiche anagrafiche ed operative di ciascun singolo assicurato nonché le garanzie attivate a tutela degli interessi di questo.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è coperto dall'assicurazione, intendendo per tali i componenti del Nucleo familiare e i conviventi, indipendentemente dal fatto che risiedano o meno allo stesso domicilio dell'Assicurato sino a un massimo di n. 2 soggetti incluso l'Assicurato.

Assicurazione: il contratto di assicurazione CPP Protezione Carte.

Assistenza: l'aiuto tempestivo fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro

Carta di credito: le carte di credito e di pagamento possedute dall'Assicurato;

Centrale Operativa: la struttura, in funzione tutti i giorni dell'anno 24 ore su 24, che organizza, su richiesta dell'Assicurato, le prestazioni di assistenza previste dal contratto di assicurazione

Contraente: CPP ITALIA SRL, con sede in 20864 Agrate Brianza alla via Paracelso n.26, che stipula l'assicurazione.

Contratto di assicurazione: contratto sottoscritto dal Contraente con l'Impresa.

Furto: reato previsto dall'articolo 624 del C.P. perpetrato da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Gessatura: applicazione di apparecchio gessato, mezzo di contenimento o tutore che abbia le seguenti caratteristiche: rigidità, immobilizzazione di una o più articolazioni, rimuovibilità solo mediante demolizione o asportazione da parte di Sanitari;

Indennizzo: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro;

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano come conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea;

Impresa: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.;

Istituto di cura: l'ospedale, la casa di cura, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità – in base ai requisiti di legge – all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15.03.2010 n. 38;

Polizza: il documento che prova l'assicurazione

Premio: la somma in denaro dovuta dal Contraente all'Impresa;

Sinistro: il verificarsi dello stato di difficoltà o dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1) Pagamento del premio ed effetto dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto dell'Impresa al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art.1901 del Codice Civile.

Art. 2) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 3) Durata del contratto di assicurazione

Il presente contratto ha durata annuale a far data dal momento della sottoscrizione.

In mancanza di disdetta, inviata mediante lettera raccomandata AR spedita da una delle Parti almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente. Per i casi in cui la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno.

Art. 4) Durata delle singole applicazioni

Le singole applicazioni hanno una durata di 365 giorni a partire dalla data di perfezionamento del contratto specificata nella documentazione assicurativa inviata all'Assicurato stesso, fermo l'onere di comunicazione all'Impresa gravante sul Contraente stesso.

Resta inteso come le garanzie previste nel presente contratto verranno considerate attive anche in caso di richiesta dell'Assicurato ricevuta nei trenta giorni che precedono la data indicata nel comma precedente.

Per i casi in cui la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno.

In mancanza di disdetta da parte dell'assicurato, la singola applicazione a scadenza è prorogata per un anno e così successivamente. L'assicurato può comunicare la disdetta, almeno 30 giorni prima dalla scadenza dell'applicazione, telefonicamente, tramite fax, mail, lettera o raccomandata a CPP Italia Srl presso la sede in Via Paracelso 26 – 20864 Agrate Brianza MB – fax 039 6894293 – tel. 039 6578053 – mail info@cppdirect.it.

Resta altresì inteso che, in caso di disdetta del presente contratto assicurativo ai sensi dell'art. 3 secondo comma che precede, le coperture assicurative con decorrenza antecedente detta disdetta restano comunque operanti fino alla loro naturale prima scadenza originariamente pattuita.

Art.4) bis Facoltà di recesso

L'Assicurato può recedere dalla copertura assicurativa entro 30 giorni dalla data di perfezionamento del contratto specificata nella documentazione assicurativa, mediante comunicazione all'Impresa oppure a CPP Italia Srl presso la sede in Via Paracelso 26 – 20864 Agrate Brianza MB – fax 039 6894293 - tel. 039 6578053 – mail info@cppdirect.it

Art. 5) Altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro, l'Assicurato deve tuttavia darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma del terzo comma dell'Art.1910 del Codice Civile.

Art. 6) Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero salvo eventuale diversa indicazione per le singole prestazioni.

Art. 7) Rinvio alle norme di legge e modifiche dell'assicurazione

Per tutto quanto non è diversamente disciplinato dalla presente polizza, si applicano le disposizioni di legge.

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

SEZIONE A: CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA ASSISTENZA

Art. 8) Oggetto dell'assicurazione

L'Impresa, tramite la Centrale Operativa, fornisce all'Assicurato, le prestazioni di assistenza sotto specificate per le quali è stato corrisposto il relativo premio, fino alla concorrenza dei limiti previsti:

a) Blocco e sostituzione delle Carte di credito

La Centrale Operativa, in caso di furto, rapina o smarrimento delle Carte di credito possedute dall'Assicurato, si impegna – ove tale attività non sia già stata tempestivamente eseguita dall'Assicurato – ad avvisare le Aziende emittenti tali Carte di credito, dal momento in cui l'Assicurato notifica il furto o lo smarrimento e si attiva al medesimo tempo per la cancellazione e per la sostituzioni di dette Carte di credito nonché per la richiesta di un loro duplicato, ove ciò sia possibile. Qualora venga chiesta la loro sostituzione, verranno rimborsate le spese di emissione delle Carte sostituite addebitate dall'emittente, fino alla concorrenza di € 20,00 per carta ed un massimale di € 240,00 per sinistro ed anno assicurativo.

b) Difesa clonazione Carte di Credito e Bancomat

Assistenza diretta a fornire un supporto esperto per dare orientamenti all'Assicurato sugli adempimenti da svolgere, per redigere denunce, formulare richieste o istanze, reperire documentazione probatoria per espletare le attività necessarie a dimostrare il fatto all'Istituto che ha emesso la carta di credito/bancomat, affinché lo stesso possa agevolmente rifondere al cliente la somma illecitamente sottratta. In caso di necessità l'assicurato potrà avere a disposizione anche l'assistenza e l'intervento di un legale da lui incaricato (vedi Art.20).

c) Registrazione documenti

L'Assicurato potrà, compilando l'apposita modulistica, far memorizzare dalla Centrale Operativa i dati dei propri documenti personali (patente, passaporto e simili) ed in caso di furto, rapina o smarrimento di detti documenti unitamente alle Carte di credito, potrà richiedere alla Centrale Operativa una lista completa delle registrazioni precedentemente effettuate. Limitatamente ai documenti registrati e per i quali è stata indicata la data di scadenza, verrà inviato un avviso gratuito di mera cortesia all'Assicurato per ricordare la necessità di provvedere al rinnovo del documento.

d) Invio di un fabbro per sostituzione serratura

Qualora l'Assicurato, a seguito di un furto, rapina o smarrimento delle Carte di credito avvenuto congiuntamente alle chiavi relative alla porta d'ingresso del suo domicilio, necessiti di un fabbro per un intervento di emergenza, la Centrale Operativa provvede all'invio di detto artigiano tenendo a proprio carico l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di € 233,00 per sinistro fermo restando che questa prestazione sarà effettuata una sola volta per anno assicurativo.

e) Spese di comunicazione

La Centrale Operativa, in caso di furto, rapina o smarrimento delle Carte di credito, prenderà in carico le eventuali spese di comunicazione documentate (telefono, fax o telex) che si rendessero necessarie al fine di contattare la stessa Centrale Operativa oppure le competenti Autorità al fine di esporre regolare denuncia dei fatti, e ciò fino a concorrenza di € 62,00 per sinistro e per anno assicurativo.

f) Anticipo denaro contante all'estero

Qualora l'Assicurato in conseguenza di furto, rapina o smarrimento delle Carte di credito unitamente al denaro contante, debba sostenere all'estero delle spese impreviste, la Centrale Operativa provvederà al pagamento "in loco" di fatture o ad un anticipo di denaro all'Assicurato stesso e ciò complessivamente fino ad un importo massimo di € 1.500,00 a fronte di adeguata garanzia ottenuta previa verifica ed autorizzazione presso Società emittenti della Carte di credito ed eventualmente presso Istituto di Credito dove sono state rilasciate le Carte di credito. L'Assicurato si impegna a restituire (mediante bonifico bancario od autorizzando l'addebito sulle Carte di credito) il denaro anticipato entro i 14 giorni successivi alla data in cui è stato erogato l'anticipo. La prestazione è operante nei paesi ove esistano corrispondenti dell'Impresa e purché l'eventuale trasferimento di valuta all'estero non violi le disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

g) Rientro anticipato dall'estero

La Centrale Operativa organizzerà il rientro anticipato dall'estero (aereo classe turistica o treno 1° classe) dell'Assicurato in seguito a furto, rapina o smarrimento del biglietto di viaggio avvenuti congiuntamente alle Carte di credito. Nel caso in cui l'Assicurato (sempre in seguito a furto, rapina o smarrimento del biglietto di viaggio avvenuti congiuntamente alle Carte di credito) debba abbandonare il veicolo per rientrare anticipatamente, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo o ferroviario per andare successivamente a recuperare il veicolo. Il costo del biglietto non potrà essere superiore a € 2.500,00 che la Centrale Operativa provvederà ad anticipare a fronte di adeguata garanzia ottenuta previa verifica ed autorizzazione presso Società emittente delle Carte di credito ed eventualmente presso Istituto di Credito dove è stata rilasciata la card. L'Assicurato si impegna a restituire (mediante bonifico bancario od autorizzando l'addebito sulle Carte di credito) il denaro anticipato entro i 14 giorni successivi alla data in cui è stato acquistato il biglietto. La prestazione è operante nei paesi ove esistano corrispondenti dell'Impresa e purché l'eventuale trasferimento di valuta all'estero non violi le disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

h) Pagamento fattura hotel all'estero

Qualora l'Assicurato in conseguenza di furto, rapina o smarrimento delle Carte di credito unitamente al denaro contante, avvenuti all'estero, non abbia altri mezzi per provvedere al pagamento della fattura dell'hotel, la Centrale Operativa provvederà al pagamento "in loco" di tale fattura fino ad un importo massimo di € 2.500,00 a fronte di adeguata garanzia ottenuta previa verifica ed autorizzazione presso Società emittenti delle Carte di credito ed eventualmente presso Istituto di Credito dove sono state rilasciate le Carte di credito. L'Assicurato si impegna a restituire (mediante bonifico bancario od autorizzando l'addebito sulle Carte di credito) il denaro anticipato entro i 14 giorni successivi alla data in cui è stato effettuato il pagamento. La prestazione è operante nei paesi ove esistano corrispondenti dell'Impresa e purché l'eventuale trasferimento di valuta all'estero non violi le disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

i) Rifacimento documenti

Qualora l'Assicurato in conseguenza di furto, rapina o smarrimento delle Carte di credito unitamente a passaporto, carta d'identità e/o patente, avvenuti all'estero, debba provvedere ad avviare le pratiche di emergenza necessarie per l'emissione di documenti provvisori necessari alla prosecuzione del viaggio o per far ritorno al suo domicilio, la Centrale Operativa provvederà:

- a mettere in contatto l'Assicurato con l'Ambasciata Italiana più vicina per agevolare le pratiche di cui sopra;
- a risarcire fino ad una massimo di € 210,00 per sinistro e per anno la spese documentate che l'Assicurato ha sostenuto per tali pratiche.

Art. 9) Esclusioni specifiche

Sono esclusi i rischi causati da:

- a) Atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommesse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
- b) Eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni;

- c) Sviluppo comunque infortunio, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
d) Abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
e) Dolo dell'Assicurato.

Qualora le prestazioni si riferiscano ad eventi accaduti all'estero, la permanenza massima di tale soggiorno non potrà essere superiore a 60 giorni. Valgono inoltre le eventuali specifiche esclusioni previste nelle condizioni che regolano le singole prestazioni. 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 od imprevedibile;
- cause di forza maggiore.

Resta inteso come le prestazioni di cui alla presente sez. A) verranno erogate solamente in seguito al tempestivo e comprovato blocco della carta di credito.

Art.10) Rimborso per le prestazioni indebitamente ottenute

La Centrale operativa si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione della prestazione d'assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge. Nel caso in cui le prestazioni prevedano un termine entro il quale l'Assicurato si impegna alla restituzione degli importi anticipati dalla Centrale Operativa e/o dall'Impresa, resta inteso che, decorso tale termine, verranno addebitati all'Assicurato gli interessi di mora (al tasso di interesse legale vigente) in pro rata per ogni giorno aggiuntivo di ritardo.

Art.11) Mancato utilizzo delle prestazioni

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, la Centrale Operativa non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

SEZIONE B: CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA FURTO - RAPINA - SMARRIMENTO DELLE CARTE DI CREDITO E/O LORO UTILIZZO FRAUDOLENTO

Art. 12) Oggetto della garanzia

L'Impresa si obbliga, nei limiti, alle condizioni e con le modalità che seguono, ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti a Lui derivati dal furto, rapina e/o smarrimento delle Carte di credito e/o dal loro utilizzo fraudolento e più precisamente:

- a) degli importi (interessi inclusi) che l'Assicurato debba pagare come responsabile, nei confronti delle Società emittenti le Carte di credito in Suo possesso e regolarmente comunicate al Contraente, per gli utilizzi fraudolenti delle Carte di credito stesse durante le 48 ore precedenti alla notifica alla Contraente del furto, rapina e/o smarrimento delle stesse e, successivamente alla notifica, fino a quando la Contraente informi le Società emittenti le Carte di credito, dell'avvenuto furto, rapina e/o smarrimento delle stesse;
- b) il denaro in contanti che fosse stato rubato, rapinato e/o smarrito all'estero congiuntamente alle Carte di credito;
- c) il rimborso delle spese sostenute e documentate per il riacquisto della borsa o del portafoglio rubati, rapinati e/o smarriti all'estero e che contenevano le Carte di credito anch'esse rubate, rapinate e/o smarrite all'estero;
- d) il risarcimento delle spese sostenute e documentate per il recupero del bagaglio e/o delle chiavi rubate, rapinate e/o smarrite sia in Italia che all'estero purché tale bagaglio e/o dette chiavi siano state precedentemente munite di apposite etichette identificative fornite dal Contraente successivamente alla registrazione delle carte di credito e dei documenti oppure in seguito ad una richiesta esplicita del cliente. In tali spese si intendono comprese anche le spese postali ed i costi telefonici sostenuti dalla Persona che ritrova il bagaglio, per la sua restituzione.

Art. 13) Somme assicurate - Limiti di risarcimento

Resta convenuto fra le Parti che le somme assicurate ed i limiti di risarcimento sono stabiliti come segue:

- a) relativamente alla garanzia di cui all'art. 12) comma a): € 50,00 per sinistro e per carta col massimo di € 600,00 per ciascun Assicurato e per anno assicurativo.
- b) relativamente alla garanzia di cui all'art. 12) comma b): € 210,00 per sinistro e per anno assicurativo;
- c) relativamente alla garanzia di cui all'art. 12) comma c): € 210,00 per sinistro e per anno assicurativo;
- d) relativamente alla garanzia di cui all'art. 12) comma d): € 210,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 14) Esclusioni specifiche

Sono esclusi i danni causati e/o avvenuti a seguito di:

- uso illecito 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 etichette fornite dal Contraente;
- furto, rapina e/o smarrimento delle chiavi che NON siano state identificate con le etichette fornite dal Contraente;
- verificatisi in occasione di guerre, insurrezioni, occupazione militare, invasione nonché in occasione di esplosione od emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure quelli verificatisi in occasione di eventi naturali catastrofici dichiarati tali dalle competenti Autorità;
- causati con dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle Persone di cui debba rispondere a norma di Legge.

Resta inteso che, se l'Assicurato esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara perdute cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, perde il diritto all'indennizzo.

Resta inteso come le prestazioni di cui alla presente sez. B) verranno erogate solamente in seguito al tempestivo e comprovato blocco della carta di credito.

SEZIONE C: CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA PROTEZIONE ACQUISTO

Art. 15) Oggetto della garanzia

L'Impresa si obbliga, nei limiti, alle condizioni e con le modalità che seguono, ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti a Lui derivati dal furto, scippo, rapina e/o estorsione dei beni mobili - il cui valore unitario sia superiore ad € 70,00 - acquistati con le Carte di credito oggetto della copertura avvenuti a seguito di:

- furto con effrazione presso il domicilio dell'Assicurato (valido nei 90 giorni successivi alla data di acquisto);
- furto con aggressione sulla persona dell'Assicurato (valido nelle 48 ore successive all'acquisto dei beni);
- scippo, rapina ed estorsione ai danni dell'Assicurato (valido nelle 48 ore successive all'acquisto dei beni).

Art. 16) Somme assicurate - Limiti di risarcimento

Resta convenuto fra le Parti che le somme assicurate ed i limiti di risarcimento sono pari ad € 1.000,00 per sinistro ed € 3.000,00 per anno assicurativo.

Art. 17) Esclusioni specifiche

Sono esclusi i danni causati e/o avvenuti a seguito di:

- verificatisi in occasione di guerre, insurrezioni, occupazione militare, invasione nonché in occasione di esplosione od emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure quelli verificatisi in occasione di eventi naturali catastrofici dichiarati tali dalle competenti Autorità;
- causati con dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle Persone di cui debba rispondere a norma di Legge;

Si intendono 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;
- all'interno dei 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 e materiale elettrico/elettronico, inclusi, a titolo esemplificativo, apparecchi stereo portatili, lettori MP3, computer e relative 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.

Resta inteso che, se l'Assicurato esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara perdute cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, perde il diritto all'indennizzo.

SEZIONE D: CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA ASSICURAZIONE FURTO DEI PRELIEVI

Art. 18) Oggetto e limiti dell'Assicurazione sui prelievi

In seguito a furto, scippo, rapina e/o estorsione, perpetrati unicamente nei confronti dell'Assicurato, dei valori contanti prelevati per mezzo delle Carte, tramite la rete Bancomat, l'Impresa rimborserà all'Assicurato stesso la somma derubata entro il limite massimo di € 250,00 per evento e sino ad un massimo di due volte per anno assicurativo. Questa garanzia è operante unicamente se il sinistro avviene entro le quattro ore dal prelevamento suddetto. L'Assicurato si impegna, pena la decadenza del diritto all'indennizzo, a fornire all'Impresa la necessaria documentazione probante.

Art. 19) Esclusioni specifiche

Sono esclusi i danni causati e/o avvenuti a seguito di:

- verificatisi in occasione di guerre, insurrezioni, occupazione militare, invasione nonché in occasione di esplosione od emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure quelli verificatisi in occasione di eventi naturali catastrofici dichiarati tali dalle competenti Autorità;
- causati con dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle Persone di cui debba rispondere a norma di Legge.

SEZIONE E: CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA TUTELA LEGALE

Art. 20) Oggetto della garanzia

L'Impresa assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato, a seguito di:

- 1) Utilizzo fraudolento della carta di credito successivo al furto o smarrimento della stessa avvenuto nelle 24 ore precedenti il blocco della Carta (effettuato secondo le condizioni di cui alla presente polizza), se indennizzabile ai sensi di quanto previsto alla sezione Furto - Art. 12 e seguenti);
- 2) Furto dell'identità conseguente alla clonazione delle Carte oppure al furto o smarrimento delle Carte congiuntamente ai documenti di identificazione personale.

L'Impresa terrà a proprio carico le spese sotto riportate sino ad un massimo di € 3.000,00 per evento e per anno assicurativo.

Le spese coperte sono:

- a) Per l'intervento del legale incaricato della gestione del sinistro;
- b) Per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con l'Impresa;
- c) Quelle di giustizia;
- d) Il contributo unificato (D.L. 11.03.2002 n°28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente.

Le garanzie valgono:

- a) in caso di utilizzo fraudolento della Carta successivo al furto o smarrimento della stessa avvenuto 24 ore precedenti il blocco della carta, per sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento dei danni subiti dall'Assicurato per fatti illeciti commessi da colui che ha utilizzato fraudolentemente la carta di credito dell'Assicurato a condizione che quest'ultimo abbia sporto denuncia/ querela e si costituisca parte civile;
- b) in caso di furto dell'identità conseguente alla clonazione delle Carte oppure al furto o smarrimento delle Carte congiuntamente ai documenti di identificazione personale, per resistere a pretese di terzi nei confronti dei quali sono state assunte obbligazioni da parte di colui che indebitamente si è appropriato dell'identità dell'Assicurato e per sostenere l'esercizio di pretese a risarcimento dei danni subiti dall'Assicurato per fatti illeciti commessi da colui che ha sottratto l'identità dell'Assicurato a condizione che quest'ultimo abbia sporto denuncia/ querela e si costituisca parte civile.

Art. 21) Delimitazione della garanzia

L'Assicurato è tenuto a:

- a) regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme, relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, di documenti necessari per la gestione del sinistro;
 - b) assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.
- L'Impresa non si assume il pagamento di multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere.

Art. 22) Insorgenza del sinistro

- 1) La garanzia assicurativa viene prestata per i sinistri che siano insorti, trascorsi tre mesi dalla data di effetto della copertura;
- 2) La garanzia si estende ai sinistri che siano insorti durante il periodo di validità della polizza e che siano stati denunciati all'Impresa, nei modi e nei termini dell'Art.24) entro 12 mesi dalla cessazione della polizza stessa.

Art. 23) Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- a) informare immediatamente l'Impresa in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- b) conferire il mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 24) Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa, entro e non oltre 30 giorni dalla data del sinistro o dall'avvenuta conoscenza dello stesso. L'inadempimento di tale obbligo comporta la perdita totale del diritto all'indennizzo.

Unitamente alla denuncia l'Assicurato è tenuto a fornire all'Impresa tutti gli atti ed i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari.

In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere all'Impresa, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro al seguente indirizzo: Nobis Compagnia di assicurazioni spa- Centro Direzionale Colleoni - Ufficio Tutela Legale – Viale Colleoni 21 - 20864 Agrate Brianza (MB). Tel. 039. 6578053 o al n° verde 800.960038 o via fax allo 039.6056809 o via posta elettronica all'indirizzo e mail: tutela@nobis.it

Art. 25) Gestione del sinistro

L'Assicurato, dopo avere fatto all'Impresa la denuncia del sinistro, segnala per la tutela dei suoi interessi un Legale da lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio o hanno sede gli uffici giudiziari competenti. Successivamente l'Impresa comunicherà proprio benessere e l'Assicurato procederà alla nomina.

L'Impresa, assume a proprio carico le relative spese fino alla concorrenza del massimale assicurato e nei limiti delle condizioni previste dalla presente polizza, secondo tabelle professionali determinate ai sensi del D.M. 585/94 e successive modificazioni. L'Assicurato non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in sede stragiudiziale o in corso di causa senza preventivo benessere dell'Impresa (che dovrà pervenire all'Assicurato entro 30 giorni dalla richiesta) pena il rimborso delle spese da questa sostenute e l'obbligo di restituire quelle eventualmente anticipate dall'Impresa.

Negli stessi termini e con adeguata motivazione dovrà essere comunicato il rifiuto del benessere. L'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al Legale da Lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria -relativi al sinistro - regolarizzati a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal Legale devono essere trasmessi all'Impresa. In caso di controversia fra il Contraente ed altre persone assicurate, la garanzia è operante a favore del Contraente.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa in merito alla gestione dei sinistri, la decisione verrà demandata ad un arbitro nominato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ai sensi di legge. Ciascuna delle parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

Art. 26) Recupero di somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi. Spettano invece all'Impresa, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze, e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Art. 27) Estensione territoriale

Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale, l'assicurazione vale per i sinistri che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel bacino del mare mediterraneo sempreché il foro competente, ove procedere si trovi in questi territori. In tutte le altre ipotesi la garanzia vale per i sinistri che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

Art. 28) Esclusioni specifiche

La garanzia non è valida:

- per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, scioperi e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- per fatti dolosi dell'Assicurato;
- per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale.

Resta inteso come le prestazioni di cui alla presente sez. E) verranno erogate solamente in seguito al tempestivo e comprovato blocco della carte di credito.

SEZIONE F: CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA INFORTUNI

Art. 29) Oggetto della garanzia - Lesioni fisiche conseguenti a scippo o rapina della carta e/o del prelievo presso Bancomat

In caso di infortunio subito dall'Assicurato in conseguenza di uno scippo o rapina delle sue Carte e/o di un prelievo presso la rete Bancomat, l'Impresa garantisce il rimborso delle spese per cure mediche da lui sostenute fino a concorrenza di un massimale pari a € 5.000,00 per evento.

Per cure mediche si intendono:

- le spese ospedaliere o cliniche;
- gli onorari a medici e chirurghi;
- gli accertamenti diagnostici e gli esami di laboratorio;
- le spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso ad un Istituto di Cura o ad un ambulatorio;
- le spese farmaceutiche;
- le spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Sono inoltre incluse le spese fisioterapiche per le quali l'Impresa mette a disposizione un ulteriore massimale pari a 2.500,00 € per evento.

La garanzia di cui alla presente sezione vale per l'eventuale eccedenza di spese non rimborsate da analoghe prestazioni assicurative (sociali o private) delle quali l'Assicurato abbia fruito. Per "Istituto di Cura" si intende l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati in base a requisiti di legge e dalle competenti autorità del Paese nel quale è ubicato, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano "Istituto di Cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche. Per "ambulatorio" si intende la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie e di degenza diurna.

Art. 30) Esclusioni specifiche

Sono esclusi gli eventi causati da:

- Stato di ebbrezza o sotto l'effetto di stupefacenti;
 - Lesione provocata intenzionalmente, il suicidio o il tentato suicidio;
 - Guerra o atti di guerra, sia essa dichiarata o meno; non sarà comunque ritenuto atto di guerra qualsiasi atto commesso da un agente di un qualsiasi governo, parte o fazione in guerra, ostilità o altre simili operazioni belliche, a condizione che tale agente agisca in segreto e svincolato da qualsiasi operazione delle forze armate (esercito, marina o aeronautica) nel paese in cui si verifica la lesione;
 - Partecipazione ad una qualsiasi attività militare, di polizia o antincendio;
 - Azione delittuosa, o il tentativo di un'azione delittuosa, commesso da o per conto dell'Assicurato, o dai suoi beneficiari.
- Sono inoltre esclusi:
- Gli interventi chirurgici di carattere estetico, salvo quelli resi necessari da infortunio;

g) 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;

h) Le cure dentarie, cure paradontali non rese necessarie da infortunio, cure implantologiche e protesi dentarie, cure ortodontiche.

Art. 31) Criteri di indennizzabilità

L'Impresa corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; per tanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

CONDIZIONI VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE

Art. 32) Obblighi in caso di sinistro (per la Sezione E occorre verificare quanto disposto dall'art. 24)

Per tutti i sinistri l'Assicurato deve avvisare immediatamente telefonicamente la Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, contattando i numeri:

800.960038 dall'Italia

039.6578053 dall'estero

(preceduto dal prefisso per chiamate dall'estero) - (con chiamata a carico del Destinatario)

Fax 039.6056809

Indicando:

- Cognome e nome
- Numero di certificato/codice cliente
- Il luogo in cui si trova
- Il numero di telefono o telex dove può essere contattato
- L'indirizzo del suo domicilio e/o residenza
- Eventuali altre informazioni richieste dalla Centrale Operativa.

La Centrale Operativa attiverà la procedura di apertura sinistri e fornirà le informazioni sulle modalità e sui tempi di liquidazione dei sinistri stessi.

Successivamente al primo contatto telefonico e per poter attivare la procedura di liquidazione dei sinistri, l'Assicurato deve dare avviso scritto all'Impresa 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, cioè ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile. 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.

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.

Art. 33) Comunicazione degli Assicurati

Al momento di adesione al presente contratto all'Impresa dovranno pervenire:

- Dati anagrafici - codice fiscale ed indirizzo dell'Assicurato;
- Tipologia della copertura scelta (Personale o Congiunta);
- Data di adesione e durata della copertura;

Art. 34) 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, l'Assicurato o l'Impresa possono recedere dal contratto.

Il recesso ha effetto:

- nel caso di recesso dell'Assicurato: 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, quest'ultima entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa all'Assicurato – per tramite del Contraente – la quota parte di premio relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte.

Art. 35) Obblighi del Contraente

Con riferimento ai contratti in forma collettiva in cui gli assicurati sostengono in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi o sono, direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione, il contraente si obbliga a consegnare su supporto durevole, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le condizioni di assicurazione ed il relativo glossario.

Qualora i contratti collettivi di cui al comma precedente prevedano un'assicurazione accessoria ad un prodotto o servizio e l'importo dei premi complessivamente dovuti per la copertura, indipendentemente dalle modalità di rateazione, non sia superiore a 100 euro, in luogo della documentazione di cui al comma precedente il Contraente consegna un documento concordato con l'Impresa che riporti la denominazione dell'Impresa, l'oggetto della copertura assicurativa, le modalità per acquisire sia le condizioni di assicurazione che le informazioni sulla procedura di liquidazione della prestazione assicurata. Il contraente ha l'obbligo di consegnare tale ultimo documento in occasione dell'acquisto del prodotto o del servizio.

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

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

1. Titolarità e contatti

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

2. Trattamenti e finalità

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

- finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati personali è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta;
- finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati personali necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce;
- 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;
- finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 38 bis del Regolamento Ivass 35/2010 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso.

3. Profilazione

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

4. Comunicazione e diffusione dei dati

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti. I dati personali trattati per le finalità di cui sopra potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:

- soggetti interni della Compagnia incaricati dei trattamenti sopraindicati;
- soggetti esterni di supporto ai trattamenti quali medici e organismi sanitari, periti, officine e autocarrozzerie, soggetti facenti parte della rete distributiva della Compagnia;
- altre funzioni aziendali o soggetti esterni di natura accessoria o strumentale, quali società 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.

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

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

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

I trattamenti e la conservazione dei dati saranno svolti in Italia. Su richiesta 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.

6. Diritti dell'interessato

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

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

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

CPP ITALIA S.r.l., con sede legale in Via Paracelso, 26 – 20864 Agrate Brianza (M), CF e P.IVA 08058320964 (in seguito, "**Titolare**"), in qualità di titolare del trattamento, La informa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "**GDPR**") che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti:

1. Oggetto del Trattamento

Il Titolare tratta i dati personali, identificativi (ad esempio, nome, cognome, ragione sociale, indirizzo, telefono, e-mail, riferimenti bancari e di pagamento) – in seguito, "**dati personali**" o anche "**dati**") da Lei comunicati in occasione della conclusione di contratti per i servizi del Titolare.

2. Finalità del trattamento

I Suoi dati personali sono trattati:

A) senza il Suo consenso espresso (art. 6 lett. b), e) GDPR), per le seguenti Finalità di Servizio:

- concludere i contratti per i servizi del Titolare;
- adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e fiscali derivanti da rapporti con Lei in essere;
- adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità (come ad esempio in materia di antiriciclaggio);
- esercitare i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio;

B) solo previo Suo specifico e distinto consenso (art. 7 GDPR), per le seguenti Finalità di Marketing:

- inviarLe via e-mail, posta e/o sms e/o contatti telefonici, newsletter, comunicazioni commerciali e/o materiale pubblicitario su prodotti o servizi offerti dal Titolare e rilevazione del grado di soddisfazione sulla qualità dei servizi;
- inviarLe via e-mail, posta e/o sms e/o contatti telefonici comunicazioni commerciali e/o promozionali di soggetti terzi (ad esempio, business partner, compagnie assicurative, altre società del Gruppo Card Protection Plan).

Le segnaliamo che se siete già nostri clienti, potremo inviarLe comunicazioni commerciali relative a servizi e prodotti del Titolare analoghi a quelli di cui ha già usufruito, salvo Suo dissenso.

3. Modalità di trattamento

Il trattamento dei Suoi dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 n. 2) GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. I Suoi dati personali sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato.

Il Titolare tratterà i dati personali per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra e comunque per non oltre 10 anni dalla cessazione del rapporto per le Finalità di Servizio e per non oltre 2 anni dalla raccolta dei dati per le Finalità di Marketing.

4. Accesso ai dati

I Suoi dati potranno essere resi accessibili per le finalità di cui all'art. 2.A) e 2.B):

a dipendenti e collaboratori del Titolare o delle società del Gruppo Card Protection Plan in Italia e all'estero, nella loro qualità di incaricati e/o responsabili interni del trattamento e/o amministratori di sistema;

a società terze o altri soggetti (a titolo indicativo, istituti di credito, studi professionali, consulenti, società di assicurazione per la prestazione di servizi assicurativi, etc.) che svolgono attività in outsourcing per conto del Titolare, nella loro qualità di responsabili esterni del trattamento.

5. Comunicazione dei dati

Senza la necessità di un espresso consenso (art. 6 lett. b) e c) GDPR), il Titolare potrà comunicare i Suoi dati per le finalità di cui all'art. 2.A) a Organismi di vigilanza (quali IVASS), Autorità giudiziarie, a società di assicurazione per la prestazione di servizi assicurativi, nonché a quei soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge per l'espletamento delle finalità dette. Detti soggetti tratteranno i dati nella loro qualità di autonomi titolari del trattamento.

I Suoi dati non saranno diffusi.

6. Trasferimento dati

I dati personali sono conservati su server ubicati a York (UK), all'interno dell'Unione Europea. Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare i server anche extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili, previa stipula delle clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

7. Natura del conferimento dei dati e conseguenze del rifiuto di rispondere

Il conferimento dei dati per le finalità di cui all'art. 2.A) è obbligatorio. In loro assenza, non potremo garantirLe i Servizi dell'art. 2.A).

Il conferimento dei dati per le finalità di cui all'art. 2.B) è invece facoltativo. Può quindi decidere di non conferire alcun dato o di negare successivamente la possibilità di trattare dati già forniti: in tal caso, non potrà ricevere newsletter, comunicazioni commerciali e materiale pubblicitario inerenti ai Servizi offerti dal Titolare. Continuerà comunque ad avere diritto ai Servizi di cui all'art. 2.A).

8. Diritti dell'interessato

Nella Sua qualità di interessato, ha i diritti di cui all'art. 15 GDPR e precisamente i diritti di:

- ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 3, comma 1, GDPR; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati;
- ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che La riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, mediante l'uso di sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore mediante e-mail e/o mediante modalità di marketing tradizionali mediante telefono e/o posta cartacea. Si fa presente che il diritto di opposizione dell'interessato, esposto al precedente punto b), per finalità di marketing diretto mediante modalità automatizzate si estende a quelle tradizionali e che comunque resta salva la possibilità per l'interessato di esercitare il diritto di opposizione anche solo in parte. Pertanto, l'interessato può decidere di ricevere solo comunicazioni mediante modalità tradizionali ovvero solo comunicazioni automatizzate oppure nessuna delle due tipologie di comunicazione.

Ove applicabili, ha altresì i diritti di cui agli artt. 16-21 GDPR (Diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

9. Modalità di esercizio dei diritti

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

una raccomandata a.r. a CPP Italia Srl – Sede legale presso il Centro Direzionale Colleoni – Via Paracelso, 26 – 20864 Agrate Brianza (MB);

una e-mail all'indirizzo privacy@cppitalia.it.

10. Titolare, responsabile e incaricati

Il Titolare del trattamento è CPP Italia S.r.l. con sede legale in Paracelso, 26 - 20864 Agrate Brianza (MB).

L'elenco aggiornato dei responsabili e degli incaricati al trattamento è custodito presso la sede legale del Titolare del trattamento.

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.

I Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite nel seguente documento:

➤ Set informativo

Che tipo di assicurazione è?

La presente polizza garantisce, all'Assicurato ad ai componenti del suo nucleo familiare e i conviventi sino ad un massimo di 2 soggetti incluso l'Assicurato, una completa assistenza e copertura per i danni causati dal furto/smarrimento delle proprie carte di pagamento e dal loro utilizzo fraudolento (garanzia **ASSISTENZA**, garanzia **FURTO-RAPINA-SMARRIMENTO delle Carte di Pagamento** e garanzia **TUTELA LEGALE**), la protezione dei prelievi presso i Bancomat e degli acquisti effettuati con le carte di pagamento (garanzia **ASSICURAZIONE FURTO DEI PRELIEVI**, garanzia **INFORTUNI** e garanzia **PROTEZIONE ACQUISTO**), e l'assistenza in caso di emergenza all'estero legata al furto o allo smarrimento delle carte di credito.



Che cosa è assicurato?

Assistenza

✓ L'Impresa si obbliga a fornire assistenza mettendo ad immediata disposizione dell'assicurato la Centrale Operativa per procedere al blocco delle carte di pagamento rubate o smarrite richiedendone la loro sostituzione inoltre, all'estero ed entro i limiti convenuti, un aiuto, in denaro o in natura, nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito dello smarrimento o furto delle carte di pagamento al verificarsi di un evento fortuito fra quelli previsti nel contratto (es, pagamento spese di albergo, smarrimento dei documenti, ri-acquisto biglietti di viaggio, necessità di denaro contante).

L'Impresa provvederà ad indennizzare l'assicurato, nei limiti ed alle condizioni previste dal contratto, e sempreché sia stato corrisposto il relativo premio dei costi sostenuti per:

- L'invio di un fabbro per la sostituzione della serratura se le chiavi sono state rubate o smarrite insieme alle carte di pagamento;
- Le spese sostenute per la rimissione delle carte di pagamento rubate o smarrite;
- Le spese di comunicazione (telefono, fax, internet, etc.) sostenute per contattare l'Impresa o le Autorità competenti;
- Le spese sostenute per la rimissione dei documenti provvisori necessari a proseguire il viaggio se gli originali sono stati rubati o smarriti unitamente alle carte di credito.

L'Assicurato potrà, compilando la apposita modulistica, far memorizzare i dati dei propri documenti personali (carta Identità, passaporto, patenti, etc.). La Centrale Operativa provvederà ad inviare una comunicazione con l'avviso di scadenza dei documenti registrati per procedere al rinnovo

Furto – Rapina – Smarrimento delle Carte di pagamento e/o loro utilizzo fraudolento

✓ L'Impresa si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e a lui derivati dal furto, rapina, o smarrimento delle carte di pagamento e/o dal loro utilizzo fraudolento e più precisamente:

- degli importi che l'Assicurato debba pagare come responsabile nei confronti delle società emittenti le proprie carte di credito per gli eventuali utilizzi fraudolenti durante le 48 ore precedenti la notifica di blocco alla Centrale Operativa;
- del denaro contante che fosse stato rubato, rapinato o smarrito all'estero congiuntamente alle carte di pagamento;
- il rimborso delle spese sostenute per il riacquisto della borsa o del portafoglio rubati, rapinati o smarriti all'estero e che contenevano le carte di pagamento;
- il risarcimento delle spese sostenute per il recupero del bagaglio e/o delle chiavi rubate, rapinate o smarrite in Italia e all'estero e che sono state dotate delle apposite etichette fornite precedentemente.

Furto dei prelievi

✓ In seguito a furto, scippo, rapina e/o estorsione perpetrati ai danni dell'Assicurato, dei valori prelevati tramite la rete Bancomat, l'Impresa rimborserà all'Assicurato, nei limiti convenuti dal contratto, la somma derubata.

Tutela Legale

✓ L'Impresa assicura la Tutela Legale occorrente all'Assicurato a seguito di:
a) utilizzo fraudolento delle carte di pagamento successivamente al furto o smarrimento delle stesse
b) furto dell'identità conseguente alla clonazione delle Carte oppure al furto o smarrimento delle Carte congiuntamente ai documenti di identificazione personale.

Garanzia Infortuni

✓ In caso di infortunio subito dall'Assicurato in conseguenza di uno scippo o rapina delle sue carte di pagamento e/o di un prelievo presso il Bancomat, l'Impresa garantisce il rimborso delle spese per cure mediche sostenute dall'assicurato.

L'Impresa garantisce inoltre anche il rimborso delle spese fisioterapiche eventualmente sostenute dall'Assicurato.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono assicurabili le carte di pagamento non intestate all'Assicurato.
- ✗ I danni causati dal mancato blocco, da parte dell'Assicurato, delle carte di pagamento rubate o smarrite.
- ✗ Limitatamente alle garanzie Protezione Acquisto, non sono indennizzabili i beni mobili, il cui valore unitario sia inferiore a Euro 70,00, rubati, scippati o rapinati;



Ci sono limiti di copertura?

Tutte le garanzie non comprendono:

- ! i danni provocati od agevolati da dolo e/o colpa grave dell'Assicurato;
- ! i danni provocati da atti di guerra, insurrezioni, sommosse, tumulti popolari, scioperi, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari; invasioni;
- ! i danni provocati da eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni
- ! i danni provocati da sviluppo comunque infortunio, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- ! i danni causati da abuso di alcolici, psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- ! i danni conseguenti all'uso illecito delle carte di pagamento da parte dell'Assicurato o di una persona con lui convivente;
- ! i danni causati dall'uso del codice segreto PIN da parte di soggetti diversi dall'Assicurato;
- ! i danni conseguenti al furto, rapina, e/o smarrimento del bagaglio o delle chiavi che non siano state identificate con le apposite etichette identificative;
- ! sono esclusi i danni conseguenti a lesioni provocata intenzionalmente, il suicidio o il tentato suicidio;
- ! sono esclusi i danni causati dalla partecipazione ad una qualsiasi attività militare, di polizia o antincendio;
- ! i danni causati da azione delittuosa, o il tentativo di una azione delittuosa, commesso da o per conto dell'Assicurato;
- ! all'interno di ciascuna garanzia sono indicate inoltre le eventuali ulteriori esclusioni proprie delle stesse.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale per il mondo intero salvo eventuale diversa indicazione per le singole prestazioni.



Che obblighi ho?

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente ha il dovere di fare dichiarazioni non reticenti, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, tutti i cambiamenti che comportano una modifica del contratto. Il Contraente, al momento della sottoscrizione del contratto, assume l'obbligo di consegnare all'Assicurato i documenti che compongono il Set Informativo.

Al momento della adesione al contratto, 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 contratto. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti o l'omessa comunicazione delle modifiche del rischio possono comportare la cessazione della polizza o la perdita, parziale o totale, del diritto all'Indennizzo.



Quando e come devo pagare?

Il contratto si intende perfezionato con il pagamento, per il tramite del contraente, del premio che è determinato per periodi di assicurazione annuale. Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c.

Il pagamento potrà avvenire per tramite dell'Intermediario/contraente: CPP Italia Srl.

Il premio è già comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

L'assicurazione ha validità annuale e – se stipulata con tacito rinnovo – alla sua naturale scadenza, in mancanza di disdetta mediante specifica comunicazione spedita da una parte esclusivamente alla sede dell'altra almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto dopo ogni sinistro.



Come posso disdire la polizza?

Il Contraente potrà disdire il contratto – ove stipulato con tacito rinnovo – mediante l'invio di una lettera raccomandata AR entro 30 giorni antecedenti alla scadenza.

L'Assicurato, nei primi 30 giorni dalla decorrenza della polizza, può esercitare la facoltà di ripensamento, a meno che, nel frattempo, non sia già stato denunciato un sinistro tramite mail o lettera raccomandata.

Per i successivi rinnovi, l'Assicurato potrà disdire la polizza inviando all'Impresa (anche per tramite del Contraente) una specifica comunicazione, tramite mail o lettera raccomandata, entro 30 giorni dalla scadenza annuale contrattualmente prevista.

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 data da definire (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) al 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 2018

Bilancio approvato il 29/04/2019

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 43.549.367 di cui capitale sociale € 34.013.382, riserva di sovrapprezzo € 100.382 e riserve patrimoniali € 9.435.603.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 126,18% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 280,40% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

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

Al contratto si applica la normativa italiana e lo stesso è soggetto 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	Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.
---------------------------	--



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?	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. 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 fornirli 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.
	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.
	Gestione da parte di altre imprese: si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.
	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.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	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.
Obblighi dell'impresa	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.



Quando e come devo pagare?

Premio	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.
Rimborso	Il presente contratto non prevede la possibilità di rimborso del premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	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.
Sospensione	Il presente contratto non prevede la possibilità di essere sospeso.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto: 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	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.



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 54,00 annuali.
Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il Ramo 1 (Infortuni) è pari al 34,19%, per il Ramo 9 (Altri Danni ai beni) è pari al 15,89%, per il Ramo 17 (Tutela Legale) è pari al 24,87% e per il Ramo 18 (Assistenza) è pari al 48,42%.

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	- 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.