

Nobis Compagnia di Assicurazioni

Contratto di Assicurazione

Reddito Sicuro PerMicro

Fascicolo Informativo

EDIZIONE: Ottobre 2014

Versione: 20.01.2015

In vigore dal 20.01.2015

Il presente Fascicolo Informativo, contenente

- a) la Nota Informativa (comprensiva del Glossario),
- b) le Condizioni di assicurazione,

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente
la Nota Informativa**



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



NOTA INFORMATIVA CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INCOME PROTECTION (Art. 185 Decreto legislativo 7 settembre 2005 N. 209)

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Sono operanti solo le garanzie specificamente richiamate nel Modulo di polizza.

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire al Contraente (persona fisica o giuridica che sottoscrive il contratto di assicurazione) e all'Assicurato (il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione) tutte le informazioni necessarie, preliminari alla conclusione del contratto (contratto di assicurazione), secondo quanto previsto dall'Art.185 del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 (pubblicato sul Supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 239 del 13/10/2005) affinché pervenga ad un fondato giudizio sui diritti e sugli obblighi contrattuali.

Naturalmente la presente Nota Informativa non sostituisce le condizioni di polizza di cui l'Assicurato deve prendere visione prima della sottoscrizione del contratto.

A – INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1 – Informazioni generali

Sede Legale ed Operativa

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Telefono 011 4518708

Fax 011 4518730

Sito Internet www.nobisassicurazioni.it

Email info@nobisassicurazioni.it

Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Ivass n° 2621 del 06 Agosto 2008, iscritta alla Sez. I dell'albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168; Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è società soggetta alla direzione e coordinamento di Gruppo Intergea S.p.A. Il contratto è concluso con Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

2 - Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Sulla base del Bilancio 2013 il Patrimonio Netto di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta a 10,28 milioni di Euro di cui 8,0 milioni per capitale sociale e 2,28 milioni per totale di riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità, rappresentato dal rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, al 31 dicembre 2013, è di 4,07.

B - INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

3 - Legge applicabile al contratto

Ai sensi dell'art. 180 del Decreto Legislativo del 7 settembre 2005 n. 209, il contratto è regolato dalla Legge Italiana, ferme le norme di diritto internazionale privato, quando lo Stato membro di ubicazione del rischio è la Repubblica italiana.

Le parti comunque possono convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative previste dall'Ordinamento italiano.

Se il rischio assicurato è ubicato in altro Stato membro, il contratto è regolato dalla legislazione del medesimo Stato.

Qualora il rischio assicurato sia ubicato in uno Stato terzo, il contratto è regolato dalle disposizioni della Convenzione di Roma del 19 giugno 1980, sulla legge applicabile alle obbligazioni contrattuali, resa esecutiva con Legge 18 dicembre 1984 n. 975.

4 - Durata del contratto

Il contratto è stipulato senza tacito rinnovo. L'indicazione se il contratto non è a tacito rinnovo è riportata nel Modulo di polizza.

Se non disposto diversamente nel Modulo di polizza, il contratto ha validità annuale o poliennale (in caso di durata poliennale, il vantaggio per l'assicurato consiste in una riduzione del premio annuo dell'ordine del 10%) e non si proroga di anno in anno.

5 – Coperture assicurative offerte – limitazioni ed esclusioni

Reddito Sicuro PerMicro offre una serie di coperture per una serie di eventi che colpiscono l'assicurato/contraente. Gli eventi assicurati (vedere art. 1, Oggetto dell'assicurazione delle Condizioni di Polizza) sono i seguenti:

1. Inabilità temporanea Totale da Infortunio o Malattia;
2. Perdita d'impiego;
3. Outplacement;
4. Ricovero ospedaliero da Infortunio o Malattia;
5. Invalidità Permanente da Infortunio o Malattia;
6. Rimborso utenza domestica

AVVERTENZE:

a) Sono presenti limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative o condizioni di sospensione delle garanzie stesse che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Gli articoli delle condizioni di assicurazione da leggere attentamente a tal riguardo sono, oltre che gli articoli che definiscono l'oggetto dell'assicurazione e definiscono i limiti di indennizzo (artt. 1 e 7), i seguenti: (artt.: 2 – Persone assicurabili; 3 – Decorrenza e durata dell'assicurazione; 4 – Variazione della posizione lavorativa; 9 – Denunce successive; 14 – Dichiarazioni inesatte o reticenti; 6 – Esclusioni.

b) Sono presenti limiti di indennizzo e massimali. A tal riguardo vedere l'art. 7 – Indennizzo/Limite di indennizzo.

c) Sono presenti franchigie e carenze. A tal riguardo vedere l'art. 8 – Periodo di Franchigia – Periodo di Carenza.

- Come opera la franchigia di cui all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia:
 - Periodo di Franchigia 60 giorni.
 - Periodo di Carenza 30 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione; qualora l'Inabilità Temporanea Totale insorga quindi entro trenta giorni da tale data, non verrà corrisposto alcun Indennizzo.
- Come opera la franchigia di cui all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione in caso di Perdita di Impiego:
 - Periodo di Franchigia 30 giorni (nessuna franchigia in caso di dipendenti non rientranti nelle categorie colf e badanti).
 - Periodo di Carenza 180 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione; qualora la Perdita di Impiego avvenga quindi entro 180 giorni da tale data, non verrà corrisposto alcun Indennizzo.

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
 Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
 SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEO S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



- Periodo di sospensione 180 giorni successivi a 90 giorni di prestazione.
- Come opera la franchigia di cui all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione in caso di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia:
 - Periodo di Franchigia 7 giorni.
 - Periodo di Carenza 30 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione; qualora il Ricovero Ospedaliero avvenga quindi entro trenta giorni da tale data, non verrà corrisposto alcun Indennizzo.
- Come opera la franchigia di cui all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione in caso di Invalidità Permanente:
 - 66% dell'Invalidità accertata.

6 – Dichiarazioni da parte dell'assicurato in merito alle circostanze del rischio – nullità

Avvertenze :

- Eventuali dichiarazioni false e reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita totale o parziale del diritto di indennizzo o la stessa cessazione dell'assicurazione. A tal proposito leggere attentamente l'articolo 14 – Dichiarazioni inesatte o reticenti per le conseguenze e gli articoli del codice civile richiamati.
- Ai sensi dell'art. 1895 c.c. – Inesistenza del Rischio – il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto.

7 – Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare ogni aggravamento o diminuzione del rischio come prescritto dagli articoli del codice civile n. 1897 e 1898.

Cause di modifica del rischio, sono:

- Variazione della posizione lavorativa;
- Scoperta di malattia asintomatica (esempio forme tumorali che si manifestano senza sintomi fino a loro manifestarsi in forma grave)

8 – Premi

Il pagamento del premio è versato in un'unica soluzione (per l'intera durata della copertura assicurativa) o con periodicità annuale/mensile attraverso la procedura SEPA.

Il pagamento del premio assicurativo può essere effettuato con la modalità sopra indicata, oppure mediante contanti, assegni.

AVVERTENZA: sono previsti sconti di premio così come riportato nel precedente art. 4.

9 – Diritto di recesso

AVVERTENZA: La presente copertura prevede il diritto di recesso per il Contraente/ Assicurato (art. 5–Diritto di Recesso) da esercitarsi entro 30 giorni, pena la decadenza, dalla data di decorrenza della copertura assicurativa. Il diritto di recesso si esercita tramite invio di lettera raccomandata con avviso di ricevimento a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con la quale si manifesta l'intenzione di recedere dalla copertura assicurativa. Ricevuta la comunicazione di cui sopra, Nobis provvederà a

rimborsare l'intero premio versato entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta nei termini di cui sopra.

Nel caso in cui il contratto stipulato sia di durata pluriennale superiore a cinque anni, il Contraente l'Assicurato hanno la facoltà, decorsi cinque anni di copertura, di recedere alla ricorrenza annuale senza oneri e con preavviso di sessanta giorni (art. 1899 c.c.).

10 - Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

Il Contraente/Assicurato sono gli unici soggetti legittimati a richiedere, tramite lettera raccomandata A.R., l'indennizzo entro e non oltre due anni dal giorno in cui si è verificato il sinistro.

Annualmente durante l'istruttoria per la liquidazione del sinistro, il Contraente/Assicurato, ai fini dell'indennizzo, deve dare comunicazione, tramite raccomandata all'Intermediario e/o all'Impresa di assicurazione, della volontà di interrompere i termini prescrizionali.

L'Impresa di assicurazione inoltre ha diritto ad esigere il pagamento delle rate di premio entro un anno dalle scadenze singole.

11 - Lingua in cui è redatto il contratto

Il presente contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

12 – Regime fiscale

Al contratto viene applicata l'aliquota fiscale del 2,5%.

C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13 – Sinistri – liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZE:

- Esistono modalità e termini per la denuncia del sinistro. A riguardo leggere attentamente l'art. 12 – Obblighi in caso di sinistro.

14 – Reclami

Qualora le Parti avessero scelto di applicare al contratto la Legislazione Italiana, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

UFFICIO RECLAMI

Via Lanzo, 29

10071 - Borgaro Torinese (TO)

Tel: 011 4518744

Fax: 011 4518730

E-mail: reclami@nobisassicurazioni.it

Nel caso l'esponente (persone fisiche e giuridiche, associazioni dei consumatori e degli utenti ed in generale i soggetti portatori di interessi collettivi) non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza nel termine massimo di quarantacinque (45) giorni, potrà rivolgersi a:

IVASS

Servizio Tutela Utenti,

Via del Quirinale, 21

00187 ROMA

Oppure

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708

Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017

AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008

Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168

SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.



www.nobisassicurazioni.it



Fax 06-42133426/06-42133353

Il reclamo presentato, all'Impresa di assicurazione o all'IVASS, deve contenere:

- a) nome, cognome e domicilio della reclamante,
- b) l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato,
- c) breve descrizione del motivo di lamentela,
- d) copia del reclamo presentato all'Impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa,
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata adita l'Autorità Giudiziaria. Si ricorda che permane la facoltà, in capo all'esponente, di adire l'Autorità Giudiziaria.

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore vanno invece presentati direttamente all'IVASS. L'IVASS riporta sul suo sito Internet - www.lvass.it - le informazioni di dettaglio sulla procedura di presentazione dei reclami, sui recapiti ai quali gli stessi possono essere indirizzati e sul servizio di assistenza telefonica e di ricevimento del pubblico al quale i reclamanti possono rivolgersi per acquisire notizie in merito alla trattazione del reclamo.

Informativa in corso di contratto

L'Impresa di assicurazione si impegna nei confronti del Contraente a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota Informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa, successive alla conclusione del contratto.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
Presidente ed Amministratore Delegato
Salvatore Passaro

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



GLOSSARIO

Le parti attribuiscono ai seguenti termini il significato sotto precisato:

Assicurato

il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicurazione

il contratto di assicurazione;

Contraente

il soggetto che stipula l'Assicurazione con l'Impresa;

Disoccupazione

la posizione lavorativa in cui viene a trovarsi un Lavoratore Dipendente Privato che:

- a) abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno; e
- b) sia iscritto negli elenchi anagrafici (esclusi i lavoratori con mansione di colf o badanti in quanto è sufficiente l'estratto contributivo Inos) con status di disoccupato in Italia o percepisca un'indennità derivante da trattamento di "mobilità" e non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro;

Franchigia/Scoperto

parte del danno (in somma fissa o percentuale) a carico dell'assicurato;

Impresa

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Inabilità Temporanea Totale

la perdita temporanea ed in misura totale della capacità ad attendere alla propria Normale Attività Lavorativa;

Indennizzo o Indennità

la somma dovuta dall'Impresa in caso di Sinistro;

Infortunio

ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Sono considerati Infortunio:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
- d) i colpi di sole o di calore;
- e) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;

Invalidità Permanente

la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato;

Istituto di Cura

qualunque struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche;

Lavoratore Autonomo

la persona fisica che eserciti un'attività lavorativa regolare che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli artt.29, 49, 51 del D.P.R. 22 Dicembre 1986, n°917 e successive modifiche, e\o di redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), non percepisca un reddito da lavoro dipendente (così come indicato nella definizione di Lavoratore Dipendente) o di pensione. Sono

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



altresì considerati Lavoratori Autonomi i lavoratori, ancorché dipendenti, che percepiscono un reddito a fronte di contratti a progetto;

Lavoratore Dipendente

la persona fisica che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunta da almeno 12 mesi (ad eccezione delle badanti e colf) e che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri in base ad un contratto di lavoro dipendente che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali.

Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti i lavoratori inquadrati in base a contratti:

- a) a tempo determinato;
- b) di inserimento (ex contratto di formazione lavoro);
- c) di apprendistato;
- d) di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali);
- e) di lavoro intermittente.

Non sono considerati Lavoratori Dipendenti i lavoratori il cui contratto sia stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana);

Lavoratore Dipendente Pubblico

la persona fisica che sia Lavoratore Dipendente presso la Pubblica Amministrazione. Per Pubblica Amministrazione si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi Case Popolari, le Camere Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali,

regionali e locali, le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30-07-1999 n°300. Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L.70/1975;

Lavoratore Dipendente Privato

la persona fisica che sia Lavoratore Dipendente e non rientri nella definizione di Lavoratore Dipendente Pubblico;

Malattia

ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;

Malattie Coesistenti

le malattie o invalidità presenti nel soggetto che riguardano sistemi organo-funzionali diversi da quelli interessati dalla malattia denunciata;

Malattie Concorrenti

le malattie o invalidità presenti nel soggetto che determinano una influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sull'invalidità da essa causata, in quanto interessano lo stesso sistema organo-funzionale;

Non Lavoratore/Non Occupato/Disoccupato

la persona fisica che non sia né Lavoratore Autonomo né Lavoratore Dipendente; sono altresì considerati Non Lavoratori i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata o contratti di lavoro accessorio o occasionale nonché i lavoratori dipendenti il cui contratto sia stipulato all'estero e non sia regolato dalla legge italiana;

Normale Attività Lavorativa

l'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato immediatamente prima del Sinistro con carattere di abitualità e prevalenza;

Outplacement

attività effettuata su specifico ed esclusivo incarico dell'organizzazione committente finalizzata alla ricollocazione del lavoratore nel mercato del lavoro;

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



Perdita di Impiego

la perdita da parte della persona fisica dello stato di Lavoratore Dipendente a seguito di “giustificato motivo oggettivo”, indipendentemente quindi dalla volontà o dalla colpa dell'Assicurato, che generi lo stato di Disoccupazione;

Periodo di Carenza

il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della data di decorrenza dell'Assicurazione durante il quale la garanzia non è operante;

Periodo di Franchigia

il periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro durante il quale l'Assicurato non ha diritto ad alcun Indennizzo;

Periodo di Riqualificazione

il periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Inabilità Temporanea Totale, di Disoccupazione o di Ricovero Ospedaliero, liquidabili ai sensi di Polizza, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro rispettivamente per Inabilità Temporanea Totale, per Perdita d'Impiego o per Ricovero Ospedaliero;

Ricovero Ospedaliero

la degenza dell'Assicurato in Istituto di Cura, ininterrotta e con pernottamento, resa necessaria per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in strutture ambulatoriali;

Polizza

il documento che prova l'Assicurazione;

Premio

la somma dovuta dal Contraente all'Impresa in relazione all'Assicurazione;

Rateo mensile

Importo mensile che il Contraente/Assicurato deve pagare in forza del contratto di finanziamento;

Rischio

la probabilità che si verifichi il Sinistro;

SEPA

Acronimo di Single Euro Payments Area- sistema di bonifico in vigore dall'agosto 2014 che permette ai cittadini, alle imprese, alle pubbliche amministrazioni la possibilità di effettuare e ricevere pagamenti in euro senza più alcuna differenza tra pagamenti nazionali ed europei, attualmente in vigore presso tutti gli istituti bancari;

Sinistro

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

Utenza domestica

bollette relative ai servizi di fornitura in abbonamento di gas, telefonia fissa, elettricità, acqua.

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

In ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (Decreto Legislativo 7/9/2005 n. 209) le scadenze, nullità, limitazioni di garanzie o oneri a carico del Contraente o Assicurato, contenute nel presente contratto, sono stampati con formato del carattere "grassetto" e sono da intendersi di particolare rilevanza ed evidenza.

CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione – Ambito di operatività delle garanzie

L'Assicurazione è operante per i seguenti eventi che colpiscono l'Assicurato durante il periodo di validità dell'Assicurazione:

I Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

Garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia classificabile Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente Pubblico

II Perdita di Impiego

Garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia classificabile Lavoratore Dipendente Privato.

II Bis Outplacement

Garanzia operante per dipendenti e lavoratori autonomi

III Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

Garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia classificabile Non Lavoratore

IV Invalidità Permanente da infortunio o Malattia

Garanzia operante per tutti gli assicurati. L'Impresa in caso di Invalidità Permanente - così come enunciato nel Glossario - derivante da una malattia insorta e manifestatasi successivamente alla data di effetto della polizza e comunque non oltre la data della sua cessazione, riconosce un'indennità calcolandola sulla somma assicurata in base alle seguenti percentuali di "Invalidità Permanente":

Fasce	Percentuale di "Invalidità Permanente"	
	Accertata	Da liquidare
A	Da 0% a 65%	0%
B	Da 66% a 100%	100%

Nessun indennizzo spetta all'Assicurato quando l'Invalidità Permanente accertata sia di grado inferiore al 66 % della totale.

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
 Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
 SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



V Rimborso utenza domestica

Oggetto della garanzia sono le perdite pecuniarie, direttamente o indirettamente subite dall'assicurato, in caso di sinistro come più avanti indicato.

Nel caso di un evento rientrante nella copertura Invalidità Permanente da infortunio o malattia, l'Impresa provvederà a rimborsare all'assicurato o ai suoi eredi, in parti uguali, un importo, in unica soluzione, pari all'importo delle fatture già pagate, relative ad "Utenze domestiche" intestate all'assicurato in scadenza nei 12 mesi successivi alla data del sinistro. Il rimborso deve intendersi al lordo delle imposte gravanti sulle fatture.

Il limite di indennizzo annuo deve intendersi di un decimo della somma assicurata.

Nel caso in cui si tratti di inabilità temporanea totale, le modalità di computo dell'indennizzo sono quelle di cui alla tabella di seguito riportata:

Inabilità superiore a giorni	Fatture di utenze domestiche da rimborsare
30	Fatture emesse nei 30 giorni dopo il sinistro
60	Fatture emesse nei 60 giorni dopo il sinistro
90	Fatture emesse nei 90 giorni dopo il sinistro
120	Fatture emesse nei 120 giorni dopo il sinistro
150	Fatture emesse nei 150 giorni dopo il sinistro
180	Fatture emesse nei 180 giorni dopo il sinistro
210	Fatture emesse nei 210 giorni dopo il sinistro
240	Fatture emesse nei 240 giorni dopo il sinistro
270	Fatture emesse nei 270 giorni dopo il sinistro
300	Fatture emesse nei 300 giorni dopo il sinistro
330	Fatture emesse nei 330 giorni dopo il sinistro
360	Fatture emesse nei 360 giorni dopo il sinistro

Art. 2 – Persone assicurabili

È assicurabile ciascuna persona fisica che risponda a tutti i seguenti requisiti:

- abbia età compresa tra 18 anni compiuti e 70 anni non compiuti;
- dalla data di sottoscrizione della polizza goda di buona salute e cioè non sia affetta da Malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato;
- sia residente in Italia.

Sono quindi **escluse dalla presente Polizza le persone non in possesso di tutti i sopraindicati requisiti.**

Qualora risulti che per errore il Contraente abbia stipulato il presente contratto pur non essendo in possesso dei requisiti di assicurabilità, l'Impresa si impegna alla restituzione al Contraente del corrispondente importo totale di premio versato.

Art. 3 - Decorrenza e durata dell'Assicurazione

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato nel Modulo di polizza fino alle ore 24 della data di scadenza indicato sul Modulo stesso. La durata della copertura è almeno triennale.

L'Assicurazione cessa comunque, anche prima della scadenza sopra indicata, dalle ore 24 del giorno in cui si verifica il compimento del 75° anno di età del Contraente/Assicurato;

In nessun caso la Società sarà obbligata a corrispondere indennizzo per Sinistri accaduti:

- oltre il termine di durata dell'Assicurazione;
 - prima del termine di durata dell'Assicurazione, qualora il relativo Periodo di Franchigia scada dopo tale termine.
- Infine, **qualora un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero o Perdita di Impiego perduri oltre il termine di durata dell'Assicurazione, nulla sarà più dovuto dalla Società all'Assicurato in base alla presente Polizza**

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
 Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
 SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



per il periodo successivo al suddetto termine, così come nulla sarà dovuto in relazione al periodo di tempo inferiore a 30 giorni consecutivi che intercorre tra la data dell'ultimo pagamento di un Indennizzo prima del termine e la data del termine stesso.

Art. 4 – Variazione della posizione lavorativa

La posizione lavorativa dell'Assicurato mutata durante il periodo di validità dell'Assicurazione, **dovrà essere comunicata all'Impresa entro 30 giorni dal cambiamento**; in caso di Sinistro le garanzie operanti saranno quelle corrispondenti alla posizione lavorativa dell'Assicurato al momento del Sinistro medesimo.

Art. 5 – Diritto di recesso

Il Contraente/Assicurato ha diritto di recedere dalla presente polizza entro 30 giorni dalla data di decorrenza della polizza stessa a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.. **Il rimborso del premio versato al Contraente/Assicurato avverrà decorsi 30 giorni dalla comunicazione di cui sopra.**

Art. 6 - Esclusioni

I Infortuni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati da:

- a)** eventi accaduti prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e loro seguiti o conseguenze;
- b)** atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
- c)** partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- d)** guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- e)** incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo, o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o di deltaplano, o ultraleggero e in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- f)** pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- g)** partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- h)** etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- i)** partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- j)** guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- k)** trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- l)** eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, inclusi gli stati di stress;
- m)** qualunque condizione di salute o malattia direttamente o indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili.

II Malattia

Sono esclusi dall'Assicurazione le Malattie:

- a)** che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di decorrenza dell'Assicurazione e già note in quel momento all'Assicurato in quanto già manifestatesi e/o diagnosticate a tale data;
- b)** da intossicazioni causate da:
 - 1) abuso di alcolici;
 - 2) uso di allucinogeni;
 - 3) uso di psicofarmaci o stupefacenti a meno che sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
 Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
 SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



- c) derivanti da sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o altre patologie ad essa collegate;
- d) derivanti da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- e) derivanti da guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- f) derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Non sono inoltre considerati Malattia:

- g) il mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici;
- h) le malattie mentali, i disturbi psichici in genere e le nevrosi;
- i) l'infertilità e la sterilità;
- j) il parto e l'aborto volontario non terapeutico.

III Perdita di Impiego

Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Disoccupazione derivante da:

- a) dimissioni;
- b) licenziamento dovuto a "giusta causa";
- c) licenziamento dovuto a motivi disciplinari o professionali;
- d) licenziamento tra congiunti, anche ascendenti o discendenti;
- e) licenziamento a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
- f) risoluzione del rapporto di lavoro, anche consensuale, avvenuta a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- g) messa in "mobilità" del Lavoratore Dipendente Privato che, nell'arco del periodo di "mobilità" stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia.

Non è, pertanto, considerata risoluzione del rapporto di lavoro dell'assicurato:

- a) l'assegnazione a Cassa Integrazione Guadagni, ordinaria o straordinaria, l'aspettativa, la sospensione dal servizio;
- b) la variazione, senza soluzione di continuità, del Datore di Lavoro, derivante da:
 - . cessione di azienda;
 - . cessione di ramo di azienda;
 - . scissione, fusione o incorporazione di azienda;
 - . trasferimento tra aziende appartenenti allo stesso gruppo;
 - . mobilità tra enti pubblici;
- c) la cessazione del rapporto di lavoro, durante o alla fine del periodo prova;
- d) la scadenza naturale di:
 - . contratto di lavoro temporaneo di cui alla Legge 24.6.1997 n.196 e successive integrazioni e modificazioni;
 - . contratto di lavoro stagionale;
 - . contratto di lavoro a tempo determinato.

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione i casi di Disoccupazione quando:

- h) alla data di decorrenza dell'Assicurazione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Disoccupazione, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- i) (non valido per le categorie di lavoratori badanti e colf) l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- j) la perdita del posto di lavoro è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio, contratto di formazione e lavoro, di inserimento, apprendistato, ecc.) o della interruzione di un rapporto di "Lavoro a Progetto";
- k) l'Assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato in Italia, ad eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di "mobilità";
- l) l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia;

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
 Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
 SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



m) l'Assicurato svolge la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana.

IV Invalidità Permanente

Sono escluse dall'assicurazione le invalidità permanenti:

- a) preesistenti alla data di effetto della presente polizza;
- b) da malattie che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto;
- c) da intossicazioni causate da:
 - abuso di alcolici;
 - uso di allucinogeni;
 - uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- d) derivanti dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate;
- e) da malattie mentali, disturbi psichici in genere e da nevrosi;
- f) da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- g) da guerre ed insurrezioni, nonché quelle - dirette o indirette - derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc).

Art. 7 – Indennizzo – Limite di Indennizzo

I Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

Qualora l'Inabilità Temporanea Totale perduri oltre il Periodo di Franchigia, la Società corrisponderà, per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale successivi al termine del Periodo di Franchigia, un Indennizzo mensile di importo pari ad un dodicesimo della somma assicurata.

II Perdita di Impiego

Qualora la Disoccupazione perduri oltre il Periodo di Franchigia, la Società corrisponderà, per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione successivi al termine del Periodo di Franchigia, un Indennizzo mensile pari ad un dodicesimo della somma assicurata per un massimo di sei mensilità a condizione che al termine dei primi tre mesi l'assicurato produca il certificato Inps aggiornato all'ultimo mese di liquidazione.

Successivamente, nel caso in cui perduri lo stato di disoccupazione, non verranno corrisposte altre mensilità in quanto raggiunta l'intera somma assicurata. Nel caso in cui la prestazione non riguardasse l'intera somma assicurata e si verificasse un altro sinistro, la somma indennizzabile per il secondo sinistro è pari alle mensilità residue (gli eventuali premi annuali/poliennali non ancora versati verranno incassati all'atto della denuncia del sinistro). I sinistri successivi al secondo non rientrano in copertura.

III Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

Qualora il Ricovero Ospedaliero perduri oltre il Periodo di Franchigia, alla scadenza di tale periodo la Società corrisponderà un indennizzo mensile pari ad un dodicesimo della somma assicurata; successivamente, per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di Ricovero Ospedaliero successivi al termine del Periodo di Franchigia, la Società corrisponderà un Indennizzo come sopra fino al limite della somma assicurata.

In nessun caso la Società sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato più di 12 Indennizzi mensili per Sinistro (in caso di copertura annuale) e più di 24 Indennizzi mensili complessivamente per l'intera durata dell'Assicurazione (nel caso di copertura poliennale).

Art. 8 – Periodo di Franchigia - Periodo di Carenza

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
 Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
 SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



I Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

Periodo di Franchigia 60 giorni.

Periodo di Carenza 30 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione; qualora l'Inabilità Temporanea Totale insorga quindi entro trenta giorni da tale data, non verrà corrisposto alcun Indennizzo.

II Perdita di Impiego

Periodo di Franchigia 30 giorni (nessuna franchigia in caso di dipendenti non rientranti nelle categorie colf e badanti).

Periodo di Carenza 180 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione; qualora la Perdita di Impiego avvenga quindi entro 180 giorni da tale data, non verrà corrisposto alcun Indennizzo.

Periodo di sospensione 180 giorni successivi a 90 giorni di prestazione.

III Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

Periodo di Franchigia 7 giorni.

Periodo di Carenza 30 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione; qualora il Ricovero Ospedaliero avvenga quindi entro trenta giorni da tale data, non verrà corrisposto alcun Indennizzo.

IV Invalidità Permanente

66% dell'invalidità accertata.

Art. 9 - Denunce successive

I Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 30 giorni, **nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Temporanea Totale se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualificazione di 180 giorni consecutivi.**

II Perdita di Impiego

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdita di Impiego o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 180 giorni, **nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Perdita di Impiego se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualificazione di 180 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Dipendente di Ente Privato ed abbia superato il periodo di prova.**

La somma indennizzabile per il secondo sinistro è pari alle mensilità residue al netto di eventuali premi annuali/poliennali non ancora versati (attualizzazione della frazione di premio futuro all'atto della denuncia del sinistro).

III Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Ricovero Ospedaliero o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 30 giorni, **nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Ricovero Ospedaliero se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un periodo di 180 giorni consecutivi.**

Art. 10 – Ricorso all'arbitrato

In caso di eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità e/o la quantificazione dell'Indennizzo relativamente a Sinistri di Inabilità Temporanea Totale o di Ricovero Ospedaliero, ciascuna delle parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più Arbitri da nominare con apposito atto.

In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo arbitro.

Resta sin d'ora inteso che la città, sede di svolgimento dell'arbitrato, sarà quella ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



Art. 11 – Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo purché la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico italiano.

Art. 12 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono farne denuncia all'Impresa nel più breve tempo possibile, e comunque non oltre 30 giorni dalla data di accadimento del Sinistro stesso, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, al seguente indirizzo:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A –UFFICIO SINISTRI- via Lanzo 29-10071 Borgaro Torinese(TO)

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.

Alla denuncia di Sinistro deve essere allegata la copia di un documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita e la seguente documentazione:

I Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

- a) certificato medico attestante l'Inabilità Temporanea Totale ed eventuale certificato di ricovero in ospedale;
- b) i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale).

II Perdita di Impiego e Il BIS Garanzia di outplacement

- a) copia della scheda professionale/dichiarazione da parte del datore di lavoro circa le mansioni svolte ed il periodo di svolgimento;
- b) copia della lettera di licenziamento;
- c) copia di un documento comprovante l'iscrizione all'elenco anagrafico con lo stato di disoccupato, o alle liste di "mobilità" regionali;
- d) attestazione del ricevimento delle indennità di disoccupazione, di "mobilità";
- e) per le colf/badanti (in alternativa ai documenti di cui ai punti c e d), estratto conto INPS circa l'attività svolta.

III Ricovero Ospedaliero

- a) autocertificazione sullo stato di Non Lavoratore al momento del Sinistro;
- b) certificato medico di Ricovero Ospedaliero e copia della cartella clinica;
- c) i successivi certificati di Ricovero in ospedale alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Ricovero Ospedaliero).

Una volta avvenuto il pagamento di un Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale, per Disoccupazione o per Ricovero Ospedaliero, qualora il Sinistro si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa sono tenuti, ad inviare all'Impresa comunicazione, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, di continuazione del Sinistro entro 30 giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro.

L'Assicurato o i suoi aventi causa si impegnano a collaborare per consentire all'Impresa di svolgere, anche tramite persone di fiducia dell'Impresa stessa, le indagini e gli accertamenti necessari nonché, ove richiesti, si impegnano ad autorizzare il medico curante o il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dall'Assicurazione.

Resta in ogni caso convenuto che l'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dall'Impresa, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione.

In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico italiano.

Il Contraente deve fornire all'Impresa tutte le informazioni e i documenti necessari per l'accertamento del danno.

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
 Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
 SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



IV Invalidità Permanente

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato, consapevole che l'inadempimento può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, **deve presentare all'Impresa o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza:**

- **denuncia scritta della malattia entro tre giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze possa interessare la garanzia prestata;**
- **le attestazioni mediche in ordine allo stato della malattia, copie delle cartelle cliniche ed ogni altro certificato o documento che possa contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti.**

L'Assicurato deve sottoporsi in Italia agli accertamenti e controlli medici disposti dall'Impresa, fornire alla stessa ogni informazione a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Qualora l'assicurazione prestata con la presente polizza pervenga alla scadenza prima che la malattia sia denunciata, per la presentazione della relativa denuncia è accordato il termine di un anno sempreché, la malattia si sia manifestata durante il periodo di validità dell'assicurazione.

L'Impresa corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette causate dalla singola malattia denunciata.

Qualora la malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie, sarà comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti.

Nel corso dell'assicurazione, le invalidità permanenti da malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie.

Nel caso quindi la malattia colpisca un soggetto la cui invalidità sia stata accertata per una precedente malattia, la valutazione dell'ulteriore invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

La percentuale di Invalidità Permanente viene accertata in un periodo compreso fra sei ed i diciotto mesi dalla data di denuncia della malattia.

In ogni caso la valutazione verrà effettuata tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Art. 13 - Pagamento dell'Indennizzo

L'Impresa provvede al pagamento dell'Indennizzo dovuto **entro 30 giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'Indennizzo.**

(Condizione relativa all'Invalidità Permanente)

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Impresa determina l'indennità che risulti dovuta, ne dà comunicazione all'interessato e, avuta notizia della sua accettazione, provvede al pagamento.

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia se il Contraente/Assicurato muore dopo che l'indennità sia stata ufficialmente offerta o liquidata in misura determinata, l'Impresa paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto.

L'indennità viene corrisposta in Italia, in valuta corrente in Italia.

Art. 14 - Dichiarazioni inesatte e reticenti

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, a meno che non siano state commesse in buona fede dal contraente o dall'Assicurato stesso.

Art. 15 – Comunicazioni

Tutte le comunicazioni da parte del Contraente o dell'Assicurato, con riferimento alla presente Polizza, dovranno essere **fatte per iscritto, all'intermediario di polizza o in caso negativo a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A /UFFICIO PORTAFOGLIO –via Lanzo 29 10071 –Borgaro Torinese (TO)**

Eventuali comunicazioni all'Assicurato da parte dell'Impresa saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto dell'Assicurato stesso.

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
 Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
 SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



Art. 16 – Prova

È a carico di chi domanda l'Indennità di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini della Polizza.

Art. 17 – Altre assicurazioni

Resta convenuto che le coperture assicurative prestate dall'Impresa con la presente Polizza possono cumularsi con altre coperture assicurative contratte dall'Assicurato.

Art. 18 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 19 - Oneri fiscali

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

Art. 20 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 21 - Cessione dei diritti

L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla presente Polizza.

Art. 22 - Legislazione applicabile

La legislazione applicabile alla presente Polizza è quella italiana.

Art. 23 - Prescrizione dei diritti

Ai sensi dell'art.2952 del Codice Civile, i diritti dell'Assicurato derivanti dalla presente Polizza Collettiva si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it