



GAS CASA
MERCATO LIBERO

GD0324C-SALV
CODICE: 005229GSVML01XXGD0324CSALV000000
VALIDA FINO AL 31/12/2024

CONDIZIONI TECNICO-ECONOMICHE (CTE) PER LA FORNITURA DI GAS RISERVATA AD UTENZE DOMESTICHE

COGNOME E NOME:	ALLEGATO AL M.A. N° _____	AGENTE:
CAMPO "PORTA UN AMICO"	CLIENTE PRESENTATO DA:	POD/PDR AMICO:

CONDIZIONI DI SOMMINISTRAZIONE

Possono aderire all'offerta i Clienti domestici titolari di Punti di Riconsegna (PdR) alimentati in Bassa Pressione (BP) con consumi inferiori a 10.000 Smc/anno. Le Condizioni Generali di Fornitura (CGF) costituiscono parte inscindibile dal presente Allegato. Ai sensi dell'art. 1.1 delle Condizioni Generali di Fornitura, le presenti Condizioni Tecnico-Economiche (CTE) prevalgono, ove in conflitto, sulle CGF. Le condizioni economiche di fornitura sono regolate all'art. 8 delle CGF.

CORRISPETTIVI APPLICATI

PREZZO MATERIA PRIMA GAS: $P = PSV_i + Spread$

Dove: "i" indica il mese di prelievo del gas naturale; "PSV" è la media aritmetica in €/MWh (convertita in €/Smc usando un PCS pari a 0,03852 GJ/Smc) del prezzo "Bid" e del prezzo "Offer" della quotazione giornaliera "PSV price assesment" valida per tutti i giorni del Mese di Prelievo, pubblicata nel report "Heren European Spot Gas Markets" per ogni giorno lavorativo, secondo il calendario inglese, così calcolato: per ogni giorno lavorativo a Londra verrà utilizzato il prezzo "Day Ahead" pubblicato il giorno lavorativo immediatamente precedente; per ogni giorno non lavorativo a Londra (sabato, domenica, festivi) verrà utilizzato il "Weekend" pubblicato il giorno lavorativo immediatamente precedente; "Spread" pari a 0,14 €/Smc fisso e invariabile per tutta la durata della fornitura. Luce e Gas Italia si riserva la facoltà di comunicare al Cliente le nuove condizioni economiche entro il termine di 3 mesi antecedenti la successiva scadenza annuale. L'ultimo valore disponibile del PSV è pari a 0,378 €/Smc (mese di luglio 2024). Il valore maggiore negli ultimi mesi è stato quello di ottobre 2023, pari a 0,467 €/Smc.

Prezzo P – Ultimo valore disponibile (luglio 2024)
0,518 €/Smc

Il prezzo riportato, riferito all'ultimo valore disponibile, è puramente indicativo. Il prezzo effettivamente fatturato ($P = PSV_i + Spread$) varierà mensilmente come sopra descritto. Il prezzo P è riferito ad un gas naturale con Potere Calorifico Superiore (di seguito PCS) pari a 0,03852 GJ/Smc. Il corrispettivo effettivamente applicato sarà adeguato in base al valore del parametro PCS per l'impianto di distribuzione nel quale ricade la fornitura, secondo le previsioni della Del. ARG/gas 64/09 e successive modifiche e integrazioni. I volumi di gas naturale considerati per la fatturazione sono indicati in Standard metro cubo (Smc); nel caso in cui i volumi siano rilevati da gruppi di misura non dotati di apparecchiatura per la correzione delle misure alle condizioni standard, saranno adeguati in base al valore del coefficiente C applicabile.

Verrà fatturata al cliente la componente CCV (Costo di Commercializzazione e Vendita) in forma fissa, pari a 192,00 €/PDR/anno fatturati mensilmente a 16,00 €/PDR/mese.

Sono da intendersi a carico del Cliente le componenti CCR, QTMCV, QTINT, QTSPV e tutti gli oneri relativi al servizio di Distribuzione e Misura, valorizzati secondo le tariffe approvate dall'Autorità per l'energia elettrica ed il gas durante il periodo di fornitura.

L'offerta è sottoscrivibile solo con pagamento tramite addebito diretto SDD.

Le componenti di spesa, al netto di IVA e imposte, incidono sulla fattura del Cliente Finale Tipo¹ rispettivamente: per quanto attiene ai "Costi di approvvigionamento di gas naturale" per circa il 75%; per quanto attiene ai "costi di commercializzazione e vendita" per circa l'11%; per "tutti i corrispettivi passanti afferenti ai servizi di distribuzione, misura e tutti gli oneri generali" nella loro totalità per circa il 14%.

¹ Stima riferita ad una famiglia con riscaldamento autonomo e consumo medio annuo di 1400 mc.

ASSICURAZIONE CLIENTI FINALI

Chiunque usi, anche occasionalmente, gas metano o altro tipo di gas fornito tramite reti di distribuzione urbana o reti di trasporto, beneficia in via automatica di una copertura assicurativa contro gli incidenti da gas, ai sensi della delibera ARG/gas 79/10 dell'Autorità per l'energia elettrica e il gas. La copertura assicurativa è valida su tutto il territorio nazionale; da essa sono esclusi: a. i Clienti Finali di gas metano caratterizzati da un consumo annuo superiore a 200.000 metri cubi alle condizioni standard per utilizzi industriali; b. i Clienti Finali di gas metano caratterizzati da un consumo annuo superiore a 300.000 metri cubi alle condizioni standard per utilizzi ospedalieri; c. i Consumatori di gas metano per autotrazione. Le garanzie prestate riguardano: la responsabilità civile nei confronti di terzi, gli incendi e gli infortuni, che abbiano origine negli impianti e negli apparecchi a valle del punto di consegna del gas (a valle del contatore). L'assicurazione è stipulata dal Cig (Comitato Italiano Gas) per conto dei Clienti Finali. Per ulteriori dettagli in merito alla copertura assicurativa e alla modulistica da utilizzare per la denuncia di un eventuale sinistro si può contattare lo Sportello per il consumatore di energia al numero verde 800.166.654 o con le modalità indicate nel sito internet www.arera.it.

BENI E SERVIZI COMPLEMENTARI

PACCHETTO UNICAPIÙ SALVABOLLETTA - I Clienti Finali che aderiscono all'offerta avranno incluso il seguente servizio complementare:

- POLIZZA ASSICURATIVA SALVABOLLETTA emessa da Nobis Compagnia di Assicurazione Spa finalizzata a rimborsare all'Assicurato gli importi esposti nelle fatture emesse da Luce e Gas Italia per la fornitura di energia elettrica al verificarsi delle seguenti fattispecie: (i) Perdita di Impiego non volontaria, ove l'Assicurato sia un lavoratore dipendente; e (ii) Inabilità Temporanea da Infortunio, ove l'Assicurato sia un lavoratore autonomo. La polizza rimborserà all'Assicurato una somma pari alle bollette emesse da Luce e Gas Italia, con un massimo di 300,00 €/fattura e 1.000,00 €/anno. Per maggiori informazioni consultare il Set informativo allegato al presente fascicolo contrattuale.

PROMOZIONE "PORTA UN AMICO"

Con la promozione "Porta un amico" vengono riconosciuti bonus in fattura al cliente che porti propri amici in fornitura con Luce e Gas Italia. Per ogni utenza di amici, infatti, al cliente verranno riconosciuti 24,00 €/anno di sconto (corrisposti su base mensile di 2,00 €/utenza/mese). Ad esempio, se un amico attivasse un contratto luce ed un contratto gas, il cliente "presentante" otterrebbe 24+24=48 €/anno di sconto. Lo sconto sarà riconosciuto mensilmente finché entrambe le utenze (quella su cui si applica lo sconto e quella dell'amico presentato) restino in fornitura con Luce e Gas Italia. È possibile scegliere su quale utenza godere della promozione, facendo specificare all'amico il POD/PDR sul quale applicare lo sconto. La promozione è senza limiti: più amici vengono presentati e più forniture essi porteranno in Luce e Gas Italia, maggiore sarà lo sconto per il cliente "presentante", fino ad azzerare tutte le voci di spesa in bolletta (ad esclusione di IVA, accise ed eventuali depositi cauzionali).


Documento aggiornato al 09/08/2024 con i valori del PSV più recenti.

NUMERO DI ASSISTENZA DEDICATO AI SOCI DI CONSULCESI CLUB: 327 6121933

LUCE E GAS ITALIA S.P.A.

Sede legale: Corso Svizzera, 185/BIS - 10149 Torino (TO) | Sede commerciale: Via Cremona, 10 - 25025 Manerbio (BS) | C.F. e P.IVA 07463650965
Servizio Clienti: 800.91.37.91 (da numero fisso) - 011.088.78.78 (da cellulare) | E-mail: servizio.clienti@luceegasitalia.it | PEC: luceegasitaliaspa@pec.it

GD0324C-SALV
OFFERTA GAS NATURALE
VALIDA DAL 01/05/2024 AL 31/12/2024

Venditore	Luce e Gas Italia SpA Telefono: 011.088.78.78 (lun-ven ore 9-18) Sede legale: Corso Svizzera, 185/BIS - 10149 Torino (TO) Indirizzo email: servizio.clienti@luceegasitalia.it	
Durata del contratto	12	
Condizioni dell'offerta	L'offerta è rivolta a tutti i clienti domestici	
Metodi e canali di pagamento	Domiciliazione bancaria/Domiciliazione postale	
Frequenza di fatturazione	Mensile	
Garanzie richieste al cliente	Nessuna	

SPESA ANNUA STIMATA IN €/ANNO (ESCLUSE IMPOSTE E TASSE)

Ambito tariffario: NORD OCCIDENTALE (Valle d'Aosta, Piemonte e Liguria)

Consumo annuo (Smc)	Spesa annua stimata dell'offerta
120	2544.48 €/anno
480	2600.64 €/anno
700	2634.24 €/anno
1.400	2744.04 €/anno
2.000	2837.4 €/anno
5.000	3303.12 €/anno

I valori indicati in tabella sono calcolati per un livello dei coefficienti P e C pari a: P=0,03852 GJ/Smc e C=1.

Per informazioni sulla spesa personalizzata e su altre offerte disponibili nel mercato può consultare il Portale Offerte Luce e Gas www.ilportaleofferte.it.

SPESA ANNUA STIMATA IN €/ANNO (ESCLUSE IMPOSTE E TASSE)	
Ambito tariffario: NORD ORIENTALE (Lombardia, Trentino, Veneto, Friuli V.G. ed Emilia-Romagna)	
Consumo annuo (Smc)	Spesa annua stimata dell'offerta
120	2533.56 €/anno
480	2589.72 €/anno
700	2623.32 €/anno
1.400	2733.12 €/anno
2.000	2826.48 €/anno
5.000	3292.2 €/anno

I valori indicati in tabella sono calcolati per un livello dei coefficienti P e C pari a: P=0,03852 GJ/Smc e C=1.

SPESA ANNUA STIMATA IN €/ANNO (ESCLUSE IMPOSTE E TASSE)	
Ambito tariffario: CENTRALE (Toscana, Umbria e Marche)	
Consumo annuo (Smc)	Spesa annua stimata dell'offerta
120	2539.8 €/anno
480	2595.96 €/anno
700	2629.56 €/anno
1.400	2739.36 €/anno
2.000	2832.72 €/anno
5.000	3298.44 €/anno

I valori indicati in tabella sono calcolati per un livello dei coefficienti P e C pari a: P=0,03852 GJ/Smc e C=1.

SPESA ANNUA STIMATA IN €/ANNO (ESCLUSE IMPOSTE E TASSE)
Ambito tariffario: CENTRO-SUD ORIENTALE (Abruzzo, Molise, Puglia e Basilicata)

Consumo annuo (Smc)	Spesa annua stimata dell'offerta
120	2532.24 €/anno
480	2588.4 €/anno
700	2622.0 €/anno
1.400	2731.8 €/anno
2.000	2825.16 €/anno
5.000	3290.88 €/anno

I valori indicati in tabella sono calcolati per un livello dei coefficienti P e C pari a: P=0,03852 GJ/Smc e C=1.

SPESA ANNUA STIMATA IN €/ANNO (ESCLUSE IMPOSTE E TASSE)
Ambito tariffario: CENTRO-SUD OCCIDENTALE (Lazio e Campania)

Consumo annuo(Smc)	Spesa annua stimata dell'offerta
120	2550.48 €/anno
480	2606.64 €/anno
700	2640.24 €/anno
1.400	2750.04 €/anno
2.000	2843.4 €/anno
5.000	3309.12 €/anno

I valori indicati in tabella sono calcolati per un livello dei coefficienti P e C pari a: P=0,03852 GJ/Smc e C=1.

SPESA ANNUA STIMATA IN €/ANNO (ESCLUSE IMPOSTE E TASSE)
Ambito tariffario: MERIDIONALE (Calabria, Sicilia e Sardegna)

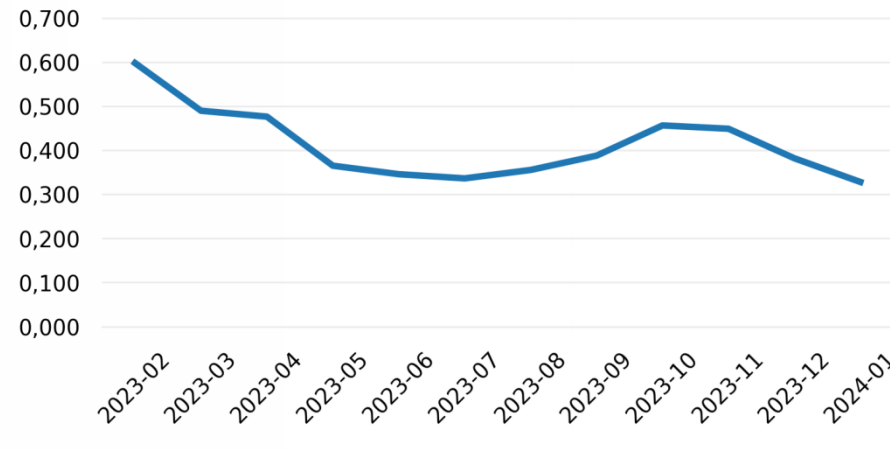
Consumo annuo(Smc)	Spesa annua stimata dell'offerta
120	2562.84 €/anno
480	2619.0 €/anno
700	2652.6 €/anno
1.400	2762.4 €/anno
2.000	2855.76 €/anno
5.000	3321.48 €/anno

I valori indicati in tabella sono calcolati per un livello dei coefficienti P e C pari a: P=0,03852 GJ/Smc e C=1.

Per informazioni sulla spesa personalizzata e su altre offerte disponibili nel mercato può consultare il Portale Offerte Luce e Gas www.ilportaleofferte.it.

CONDIZIONI ECONOMICHE

Prezzo materia gas naturale	Prezzo variabile
Costo per consumi	
Indice	PSV
Periodicità indice	Mensile
Grafico Indice (12 mesi)	

Prezzo Euro/Smc																																				
																																				
Totale	PSV + 0.14 €/Smc*																																			
Costo fisso anno	192,00 €																																			
Altre voci di costo	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Utenze domestiche Ambito Nord occidentale (Valle D'Aosta, Piemonte, Liguria)</th> <th>Trasporto e Gestione del contatore</th> <th>Oneri di sistema</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">Quota energia (€/smc)</td> <td>Consumo (Smc/anno) da 0 a 120</td> <td>0,0</td> <td>0,0</td> </tr> <tr> <td>Da 121 a 480</td> <td>0,0</td> <td>0,0</td> </tr> <tr> <td>Da 481 a 1560</td> <td>0,0</td> <td>0,0</td> </tr> <tr> <td>Da 1561 a 5.000</td> <td>0,0</td> <td>0,0</td> </tr> <tr> <td>Da 5.000 a 80.000</td> <td>0,0</td> <td>0,0</td> </tr> <tr> <td>Da 80.000 a 200.000</td> <td>0,0</td> <td>0,0</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Quota fissa (€/anno)</td> <td>Portata contatore: classe fino a G6</td> <td>77,95</td> <td rowspan="3">0,0</td> </tr> <tr> <td>Classe da G10 a G40</td> <td>537,88</td> </tr> <tr> <td>Classe oltre G40</td> <td>1137,8</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Utenze domestiche Ambito Nord orientale (Lombardia,</td> <td>Trasporto e Gestione del</td> <td>Oneri di sistema</td> </tr> </tbody> </table>	Utenze domestiche Ambito Nord occidentale (Valle D'Aosta, Piemonte, Liguria)		Trasporto e Gestione del contatore	Oneri di sistema	Quota energia (€/smc)	Consumo (Smc/anno) da 0 a 120	0,0	0,0	Da 121 a 480	0,0	0,0	Da 481 a 1560	0,0	0,0	Da 1561 a 5.000	0,0	0,0	Da 5.000 a 80.000	0,0	0,0	Da 80.000 a 200.000	0,0	0,0	Quota fissa (€/anno)	Portata contatore: classe fino a G6	77,95	0,0	Classe da G10 a G40	537,88	Classe oltre G40	1137,8	Utenze domestiche Ambito Nord orientale (Lombardia,		Trasporto e Gestione del	Oneri di sistema
Utenze domestiche Ambito Nord occidentale (Valle D'Aosta, Piemonte, Liguria)		Trasporto e Gestione del contatore	Oneri di sistema																																	
Quota energia (€/smc)	Consumo (Smc/anno) da 0 a 120	0,0	0,0																																	
	Da 121 a 480	0,0	0,0																																	
	Da 481 a 1560	0,0	0,0																																	
	Da 1561 a 5.000	0,0	0,0																																	
	Da 5.000 a 80.000	0,0	0,0																																	
	Da 80.000 a 200.000	0,0	0,0																																	
Quota fissa (€/anno)	Portata contatore: classe fino a G6	77,95	0,0																																	
	Classe da G10 a G40	537,88																																		
	Classe oltre G40	1137,8																																		
Utenze domestiche Ambito Nord orientale (Lombardia,		Trasporto e Gestione del	Oneri di sistema																																	

Trentino Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia Romagna)		contatore	
Quota energia (€/smc)	Consumo (Smc/anno) da 0 a 120	0,0	0,0
	Da 121 a 480	0,0	0,0
	Da 481 a 1560	0,0	0,0
	Da 1561 a 5.000	0,0	0,0
	Da 5.000 a 80.000	0,0	0,0
	Da 80.000 a 200.000	0,0	0,0
Quota fissa (€/anno)	Portata contatore: classe fino a G6	67,39	0,0
	Classe da G10 a G40	469,74	
	Classe oltre G40	975,12	
Utenze domestiche Ambito Centrale (Toscana, Umbria, Marche)		Trasporto e Gestione del contatore	Oneri di sistema
Quota energia (€/smc)	Consumo (Smc/anno) da 0 a 120	0,0	0,0
	Da 121 a 480	0,0	0,0
	Da 481 a 1560	0,0	0,0
	Da 1561 a 5.000	0,0	0,0
	Da 5.000 a 80.000	0,0	0,0
	Da 80.000 a 200.000	0,0	0,0
Quota fissa (€/anno)	Portata contatore: classe fino a G6	73,39	0,0
	Classe da G10 a G40	468,45	
	Classe oltre G40	1152,93	
Utenze domestiche Ambito centro-sud orientale (Abruzzo, Molise, Puglia, Basilicata)		Trasporto e Gestione del contatore	Oneri di sistema
Quota energia (€/smc)	Consumo (Smc/anno) da 0 a 120	0,0	0,0
	Da 121 a 480	0,0	0,0
	Da 481 a 1560	0,0	0,0
	Da 1561 a 5.000	0,0	0,0

	Da 5.000 a 80.000	0,0	0,0
	Da 80.000 a 200.000	0,0	0,0
Quota fissa (€/anno)	Portata contatore: classe fino a G6	65,88	0,0
	Classe da G10 a G40	460,09	
	Classe oltre G40	960,54	
Utenze domestiche			
Ambito centro-sud occidentale (Lazio, Campania)		Trasporto e Gestione del contatore	Oneri di sistema
Quota energia (€/smc)	Consumo (Smc/anno) da 0 a 120	0,0	0,0
	Da 121 a 480	0,0	0,0
	Da 481 a 1560	0,0	0,0
	Da 1561 a 5.000	0,0	0,0
	Da 5.000 a 80.000	0,0	0,0
	Da 80.000 a 200.000	0,0	0,0
Quota fissa (€/anno)	Portata contatore: classe fino a G6	85,08	0,0
	Classe da G10 a G40	596,3	
	Classe oltre G40	1227,19	
Utenze domestiche			
Ambito meridionale (Calabria, Sicilia)		Trasporto e Gestione del contatore	Oneri di sistema
Quota energia (€/smc)	Consumo (Smc/anno) da 0 a 120	0,0	0,0
	Da 121 a 480	0,0	0,0
	Da 481 a 1560	0,0	0,0
	Da 1561 a 5.000	0,0	0,0
	Da 5.000 a 80.000	0,0	0,0
	Da 80.000 a 200.000	0,0	0,0
Quota fissa (€/anno)	Portata contatore: classe fino a G6	96,38	0,0

	Classe da G10 a G40	647,4	
	Classe oltre G40	1457,5	
Utenze domestiche Ambito Sardegna (Sardegna)			
Quota energia (€/smc)	Consumo (Smc/anno) da 0 a 120	0,0	0,0
	Da 121 a 480	0,0	0,0
	Da 481 a 1560	0,0	0,0
	Da 1561 a 5.000	0,0	0,0
	Da 5.000 a 80.000	0,0	0,0
	Da 80.000 a 200.000	0,0	0,0
Quota fissa (€/anno)	Portata contatore: classe fino a G6	3728,62	0,0
	Classe da G10 a G40	4279,64	
	Classe oltre G40	5089,74	
Imposte	Consulta la sezione glossario su www.luceegasitalia.it/guida-alla-lettura-della-bolletta/		
Sconti e/o bonus			
Prodotti e/o servizi aggiuntivi	Nessuno		
Durata condizioni e rinnovo			
Altre caratteristiche			

*Escluse imposte e tasse.

ALTRE INFORMAZIONI

LUCE E GAS ITALIA S.P.A.

Sede legale: Corso Svizzera, 185/BIS - 10149 Torino (TO) | Sede commerciale: Via Cremona, 10 - 25025 Manerbio (BS) | C.F. e P.IVA 07463650965
 Servizio Clienti: 800.91.37.91 (da numero fisso) - 011.088.78.78 (da cellulare) | E-mail: servizio.clienti@luceegasitalia.it | PEC: luceegasitaliaspa@pec.it

<p>Reclami, risoluzione delle controversie ediritti del consumatore</p>	<p>Per informazioni e reclami: - email: servizio.clienti@luceegasitalia.it; - numero verde: 800.91.37.91 (da numero fisso) - telefono: 011.088.78.78 (da cellulare) - fax: 011.088.78.79 - posta: Corso Svizzera, 185/BIS - 10149 Torino (TO) Per ottenere ulteriori informazioni generali sui propri diritti in merito al Codice di condotta commerciale, che impone precise regole di comportamento per i venditori, consulti il sito dell’Autorità di Regolazione per Energia Reti e Ambiente www.arera.it o chiami il numero verde 800.166.654.</p>
<p>Diritto di ripensamento</p>	<p>Il Cliente può recedere dal Contratto, senza oneri e senza dover fornire alcuna motivazione, entro 14 giorni decorrenti dalla data di conclusione del Contratto, secondo quanto previsto dal Codice del Consumo.</p>
<p>Modalità di recesso</p>	<p>Il Cliente ha la facoltà di recedere in qualsiasi momento senza oneri dal Contratto con le modalità e secondo i termini stabiliti da Arera.</p>
<p>Attivazione della fornitura</p>	<p>Le procedure per l'attivazione del Contratto verranno avviate una volta decorso il termine previsto per l'esercizio del diritto di ripensamento salvo espressa richiesta del Cliente di avviare la procedura di attivazione prima che sia decorso il relativo termine. L'attivazione del punto di fornitura avverrà decorso un termine di 60 giorni salvo diversa comunicazione da parte del fornitore.</p>
<p>Dati di lettura</p>	<p>Ai fini della fatturazione, la gestione dei consumi viene fatta ai sensi dell'art. 10 delle Condizioni Generali di Fornitura. Il cliente potrà comunicare l'autolettura gli ultimi cinque giorni del mese: - sul sito https://autoletture.butler.to.it/luceegasitalia; - all'indirizzo email servizio.clienti@luceegasitalia.it; - telefonando al Numero Verde 800.91.37.91 da rete fissa nazionale, oppure al numero +39.011.088.78.78 da rete mobile o da rete fissa internazionale, dalle ore 9:00 alle ore 18:00.</p>
<p>Ritardo nei pagamenti</p>	<p>Il Cliente dovrà provvedere al pagamento degli importi indicati in fattura secondo le modalità ed entro il termine ivi indicato. In caso di mancato parziale, o tardivo pagamento dei corrispettivi dovuti entro il termine indicato in fattura, il Fornitore procederà a costituire in mora il Cliente secondo quanto previsto dal TIMOE e a richiedere al Cliente il pagamento del corrispettivo dovuto oltre interessi di mora calcolati secondo le disposizioni del D.lgs. 9.10.2002 n. 231. Persistendo l'inadempimento alla scadenza del termine indicato nella messa in mora il Fornitore potrà dar corso alla procedura di sospensione della fornitura secondo quanto indicato all'Allegato A del TIMOE.</p>

OPERATORE COMMERCIALE

<p>Codice identificativo o nominativo</p>	<p>Firma e data</p>
--	----------------------------

DOCUMENTI ALLEGATI ALLA SCHEDA SINTETICA

- Modulo per l'esercizio del ripensamento
- Livelli di qualità commerciale
- Ogni ulteriore documento o informazione obbligatori ai sensi della normativa vigente



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

SISTEMA ENERGIA

DATA DI ULTIMO AGGIORNAMENTO: MODELLO SE.2021-2022.001 – EDIZIONE 01.01.2022

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

- a) Dip Base;
 - b) Dip Aggiuntivo;
 - c) Glossario;
 - d) Condizioni di assicurazione
- che devono essere consegnati al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: Sistema Energia



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

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

- Set informativo

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La presente polizza offre una copertura assicurativa finalizzata a rimborsare all'Assicurato gli importi esposti nelle fatture emesse dal Contraente per la fornitura di Luce e Gas al verificarsi delle seguenti fattispecie: (i) **Perdita di Impiego non volontaria**, ove l'Assicurato sia un lavoratore dipendente; e (ii) **Inabilità Temporanea da Infortunio**, ove l'Assicurato sia un lavoratore autonomo.

Si rammenta che le coperture effettivamente operanti saranno quelle risultanti dal Modulo di Polizza sottoscritto dal Contraente e dal Modulo di Adesione sottoscritto dall'Assicurato.



CHE COSA È ASSICURATO?

✓ **Perdita di impiego non volontaria (per lavoratori dipendenti)**

In caso di perdita involontaria di lavoro, l'Impresa rimborserà all'Assicurato, per un periodo massimo di 11 mesi, una somma pari alle fatture emesse dal Contraente, con un massimo di euro 300,00 per fattura ed euro 1.000,00 per anno.

✓ **Inabilità Temporanea da infortunio (per lavoratori autonomi)**

La presente garanzia opera esclusivamente nei confronti degli Assicurati che, al momento dell'adesione alla polizza siano lavoratori autonomi e non abbiano alcun rapporto come lavoratori dipendenti di aziende pubbliche o private.

La presente garanzia opererà a seguito di:

- infortunio, non conosciuto e non prevedibile al momento della stipula della polizza, che determini la perdita in misura totale della capacità di attendere all'attività professionale principale.
- Infortunio con ricovero ospedaliero di almeno 10 giorni.
- Infortunio con prognosi di almeno 45 giorni. La documentazione comprovante la prognosi deve essere stata rilasciata dal Pronto Soccorso di una struttura pubblica.
- Malattia con prognosi di almeno 20 giorni. La documentazione comprovante la prognosi deve essere stata rilasciata dal Pronto Soccorso di una struttura pubblica.

L'Impresa rimborserà all'Assicurato una somma pari alle bollette emesse dal Contraente, con un massimo di euro 300,00 per fattura ed euro 1.000,00 per anno.

N.B: Le coperture effettivamente operanti sono quelle riportate sul Modulo di Polizza sottoscritto dal Contraente e sul Modulo di Adesione sottoscritto dall'Assicurato.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

- ✗ Non sono assicurabili i soggetti diversi dai Clienti, intesi come persona fisica, della società Contraente che stipulano con quest'ultima un contratto di fornitura di Luce e/o Gas, relativo a utenze ubicate all'interno della Repubblica Italiana.
- ✗ Non potrà essere assicurato il Cliente della società Contraente che intesti il contratto di fornitura a qualsivoglia soggetto avente forma giuridica di cooperativa e di società, sia di persone che di capitali.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

! Relativamente alla garanzia "**Perdita di impiego non volontaria – lavoratori dipendenti**", la copertura è esclusa nei casi in cui la perdita di impiego sia causata da:

1. dolo o colpa grave dell'Assicurato;
2. licenziamento per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo;
3. dimissioni volontarie;
4. pandemie o epidemie (dichiarate tali o meno) ovvero da fatti avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione;
5. azioni intenzionali dell'Assicurato quali, ad esempio, il suicidio (tentato o meno) e la mutilazione volontaria;
6. uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
7. morte o da infortuni già verificatisi o malattie già in essere, anche se non noti o diagnosticati, alla Data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
8. stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;
9. conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
10. malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.

! Relativamente alla garanzia "**Inabilità temporanea da infortunio – lavoratori autonomi**", la copertura è esclusa nei casi in cui l'inabilità temporanea sia causata da:

1. dolo e colpa grave dell'Assicurato;
2. conseguenze di malattie, malformazioni, stati patologici ed infortuni verificatisi prima della sottoscrizione della polizza;
3. pandemie o epidemie (dichiarate tali o meno) ovvero da fatti avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione;
4. azioni intenzionali dell'Assicurato quali, ad esempio, il suicidio (tentato o meno) e la mutilazione volontaria;
5. uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
6. incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
7. partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
8. parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato o complicazioni derivanti da tali eventi
9. stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;
10. morte o da infortuni già verificatisi o malattie già in essere, anche se non noti o diagnosticati, alla Data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
11. conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
12. conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche; della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
13. malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.
14. Gli interventi chirurgici ed i trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico.
15. Le patologie e gli infortuni che non determinino un'inabilità temporanea totale.

DOVE VALE LA COPERTURA?

✓ Le garanzie previste nel presente contratto opereranno esclusivamente per i Clienti, persone fisiche, della società Contraente che abbiano sottoscritto con quest'ultima un contratto di fornitura Luce e/o Gas per utenze situate all'interno della Repubblica Italiana.

CHE OBBLIGHI HO?

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente e l'Assicurato hanno 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 dell'Indennizzo.

Il Contraente e/o l'Assicurato hanno altresì l'obbligo di pagare il premio al fine di determinare l'operatività della copertura assicurativa.

Il Contraente e/o l'Assicurato, in caso di sinistro, devono mettere a disposizione dell'Impresa tutta la documentazione necessaria alla verifica del caso.

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 il tramite dell'Intermediario, oppure direttamente all'Impresa.

Il premio è già comprensivo di imposte.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato nel Modulo di Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il contratto di assicurazione ha durata di un anno, così come risultante dal Modulo di Polizza, e si rinnova tacitamente alla sua naturale scadenza.

Le singole Applicazioni hanno durata di un anno e si rinnovano tacitamente alla loro naturale scadenza.

COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

La polizza prevede la facoltà per il Contraente e per l'Impresa di recedere dal contratto di assicurazione con le modalità e nei termini stabiliti dalle Condizioni di Assicurazione.

Le singole coperture assicurative (Applicazioni) hanno durata di un anno e si rinnovano tacitamente alla loro naturale scadenza.

ASSICURAZIONE RAMO DANNI

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Sistema Energia

Versione n. 1 di Gennaio 2022 (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). È 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 2020

Bilancio approvato il 30/04/2021

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 71.902.188 di cui capitale sociale € 37.890.907, riserva di sovrapprezzo € 1.224.864 e riserve patrimoniali € 32.786.417.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 202,92% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 450,93% 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 alla giurisdizione italiana.



CHE COSA È ASSICURATO?

La presente polizza offre una copertura assicurativa finalizzata a rimborsare all'Assicurato gli importi esposti nelle fatture emesse dal Contraente per la fornitura di Luce e Gas al verificarsi delle seguenti fattispecie: (i) **Perdita di Impiego non volontaria**, ove l'Assicurato sia un lavoratore dipendente; e (ii) **Inabilità Temporanea da Infortunio**, ove l'Assicurato sia un lavoratore autonomo.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

-	Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto Sistema Energia.
---	--

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

-	Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo per il prodotto Sistema Energia.
---	--



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 relative a ciascuna garanzia sono già state dettagliate all'interno del DIP Base, alla consultazione del quale si rimanda in questa sede. Di seguito, si riportano gli ulteriori limiti inerenti a ciascuna garanzia assicurativa:

Perdita di impiego non volontaria (lavoratori dipendenti)

La garanzia "Perdita di impiego non volontaria" opera esclusivamente nei confronti degli Assicurati che, al momento dell'adesione alla polizza siano lavoratori dipendenti assunti con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, che abbiano superato il periodo di prova ed abbiano un contratto di lavoro che preveda almeno 20 ore lavorative a settimana.

La presente garanzia opererà a seguito della perdita di impiego non volontaria con durata superiore a 30 giorni, non conosciuta e non prevedibile al momento della stipula della polizza.

L'Impresa rimborserà all'Assicurato una somma pari alle fatture emesse dal Contraente, con un massimo di euro 300,00 per fattura ed euro 1.000,00 per anno.

Inabilità temporanea da infortunio (lavoratori autonomi)

L'Impresa rimborserà all'Assicurato una somma pari alle bollette emesse dal Contraente, con un massimo di euro 300,00 per fattura ed euro 1.000,00 per anno.



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, devono darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnato il contratto e per conoscenza all'Impresa (Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. - Viale Colleoni n. 21 - 20864 - Agrate Brianza (MB), E-mail sinistri.re@nobis.it) entro 5 giorni dall'evento oppure immediatamente da quando ne ha avuto conoscenza.</p> <p>Documentazione da inviare in caso di sinistro rientrante nella garanzia "perdita di impiego non volontaria - lavoratori dipendenti": A seguito del verificarsi di un sinistro rientrante nella garanzia "perdita di impiego non volontaria per lavoratori dipendenti", l'Assicurato, per poter ottenere l'indennizzo, dovrà inviare:</p> <ol style="list-style-type: none">1. copia della lettera e/o del contratto di assunzione;2. copia della lettera di licenziamento;3. copia delle ultime tre buste paga;4. eventuale documentazione attestante lo stato di non occupazione; <p>L'Impresa, prima di procedere alla liquidazione del sinistro, si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta istruzione e valutazione del sinistro denunciato.</p> <p>La mancata produzione dei documenti sopra elencati, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto a percepire l'indennizzo contrattualmente previsto.</p> <p>Documentazione da inviare in caso di sinistro rientrante nella garanzia "inabilità temporanea da infortunio - lavoratori autonomi":</p> <p>La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico, cartella clinica e referto del Pronto Soccorso e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato deve consentire all'Impresa di svolgere le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: si specifica che il contratto non prevede la presenza di prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.</p> <p>Prescrizione: così come stabilito dall'art. 2952 c.c., i diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questi azione.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.</p> <p>Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento o diminuzione del rischio.</p> <p>Gli aggravamenti di rischio non noti all'Impresa, possono comportare la perdita parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).</p>
Obblighi dell'impresa	<p>L'Impresa, verificata l'operatività della garanzia, decorsi 60 (sessanta) giorni dalla data della denuncia del sinistro e a condizione che sia stata prodotta tutta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria, purché non sia stata fatta opposizione da parte di eventuali creditori privilegiati, pignoratizi o ipotecari.</p>



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Premio	<p>Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.</p> <p>I premi devono essere pagati all'Intermediario cui è assegnato il contratto assicurativo oppure all'Impresa. A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile, se il Contraente non paga entro 30 giorni i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno successivo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.</p> <p>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 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettate dall'eventuale intermediario comunque inteso.</p>
Rimborso	<p>La polizza prevede la facoltà per il Contraente e per l'Impresa di recedere dal contratto di assicurazione al verificarsi di ogni sinistro.</p> <p>L'Impresa può riservarsi di confermare il proseguimento della copertura assicurativa per tutte le applicazioni attive fino alla loro naturale scadenza o al contrario, mettendo a disposizione di ogni singolo Assicurato - per il tramite dell'Intermediario - la parte di premio pagata e non goduta, può decidere di recedere anche da tutte le applicazioni attive.</p>



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Durata	<p>Il contratto di assicurazione ha durata di un anno, così come risultante dal Modulo di Polizza, e si rinnova tacitamente alla sua naturale scadenza.</p> <p>Le singole Applicazioni hanno durata di un anno e si rinnovano tacitamente alla loro naturale scadenza.</p>
Sospensione	Non è ammessa la sospensione del contratto o delle singole garanzie.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Ripensamento dopo la stipulazione	<p>Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; • 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; • 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; • 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	Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato od il sinistro è stato altrimenti definito, il Contraente o l'Impresa possono recedere dal contratto mediante lettera raccomandata A/R o Posta Elettronica Certificata.



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto ai lavoratori dipendenti o ai lavoratori autonomi che abbiano stipulato con il Contraente un contratto di fornitura Luce e Gas.



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

L'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione dovrà sostenere il costo relativo al premio quantificato secondo la tariffa predisposta a seconda della garanzia prescelta.

Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il Ramo 16 (Perdite Pecuniarie) è pari al 44,79%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni n. 21, 20864 Agrate Brianza (MB) – Tel Fax fax 039/6890.432 – reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni dal reclamo.
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	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 DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI	1
SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	2
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	2
Art. 2 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.....	2
Art. 3 – Forma scritta del contratto di assicurazione - Modifiche dell'assicurazione.....	2
Art. 4 – Aggravamento del rischio.....	2
Art. 5 – Diminuzione del rischio.....	2
Art. 6 – Polizza collettiva ad adesione.....	2
Art. 7 – Comunicazione per l'operatività della polizza.....	2
Art. 8 – Recesso in caso di sinistro.....	2
Art. 9 – Durata ed efficacia del contratto – Durata ed efficacia delle singole applicazioni.....	3
Art. 10 – Oneri fiscali.....	3
Art. 11 – Rinvio alle norme di legge.....	3
Art. 12 – Diritto di rivalsa.....	3
Art. 13 – Validità territoriale.....	3
Art. 14 – Definizione di Assicurato.....	3
Art. 15 – Validità.....	3
Art. 16 – Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.....	3
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE	4
CAPITOLO 1 - PERDITA DI IMPIEGO NON VOLONTARIA - lavoratori dipendenti	4
Art. 17 – Oggetto dell'assicurazione.....	4
Art. 18 – Esclusioni e limiti specifici per la garanzia perdita di impiego.....	4
CAPITOLO 2 - INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO - lavoratori autonomi	4
Art. 19 – Oggetto dell'assicurazione.....	4
Art. 20 – Esclusioni e limiti specifici per la garanzia inabilità temporanea da infortunio.....	5
Art. 21 – Rinuncia al diritto di rivalsa.....	5
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO	6
Art. 22 – Documentazione da inviare in caso di sinistro.....	6
Art. 23 – Documentazione da inviare in caso di sinistro rientrante nella garanzia “perdita di impiego non volontaria - lavoratori dipendenti”.....	6
Art. 24 – Documentazione da inviare in caso di sinistro rientrante nella garanzia “inabilità temporanea da infortunio - lavoratori autonomi”.....	6
APPENDICE NORMATIVA	7
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).....	9

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

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

APPLICAZIONE: documento attestante la posizione amministrativa di ciascun Assicurato.

ASSICURATO/ADERENTE: il soggetto che sottoscrive il Modulo di Adesione ed il cui interesse è protetto dall'assicurazione, così come meglio definito all'art. 11 delle Condizioni di Assicurazione.

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE: il soggetto che sottoscrive il Modulo di Polizza e che stipula con l'Impresa il contratto di assicurazione.

DANNO EXTRACONTRATTUALE: danno conseguente ad un fatto illecito che non ha alcuna attinenza con un rapporto contrattuale.

DIRITTO REALE: diritto che attribuisce al suo titolare la disponibilità di un determinato bene (es. disponibilità piena nel caso di diritto di proprietà, e disponibilità limitata nel caso di diritto di usufrutto) e conseguente dovere dei terzi di astenersi dal compiere atti che possano turbare l'esercizio del diritto stesso.

FRANCHIGIA: la parte del danno indennizzabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato.

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

INDENNIZZO: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

INFORTUNIO: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili da cui ne derivi la morte ovvero un'invalità permanente.

MASSIMALE: la somma fino a concorrenza della quale l'Impresa risponde per ogni sinistro.

MODULO DI ADESIONE: il documento sottoscritto dall'Assicurato attestante l'avvenuta adesione alla polizza assicurativa.

MODULO DI POLIZZA: il documento sottoscritto dal Contraente attestante l'avvenuta stipulazione del contratto di assicurazione con l'Impresa.

PARTI: L'Impresa, il Contraente e/o l'Assicurato.

PERDITA DI IMPIEGO NON VOLONTARIA: si intende per tale:

- 1) il licenziamento per giustificato motivo oggettivo, ovvero sia l'atto con il quale il datore di lavoro recede unilateralmente dal contratto di lavoro con il suo dipendente;
- 2) il fallimento del datore di lavoro.

PERIODO DI CARENZA: periodo di tempo in cui la prestazione assicurativa non opera. Il periodo di carenza intercorre fra la data di adesione dell'Assicurato in polizza e l'effettiva decorrenza della garanzia.

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente all'Impresa quale corrispettivo per l'attivazione delle garanzie assicurative.

RISCHIO: la probabilità che si verifichi l'evento dannoso garantito dalla garanzia assicurativa.

SCOPERTO: la parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato in caso di sinistro.

SINISTRO: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

TERZO: non rivestono qualifica di Terzi:

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

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

Il Rappresentante legale
Dr. Giorgio Introvigne



SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazione Sistema Energia Mod. SE.2021-2022.001 ed. 01.2022 – Ultimo aggiornamento 01/01/2022

In questa sezione il Contraente trova le norme che regolano il rapporto tra l'Impresa ed il Contraente medesimo, prevedendo diritti ed obblighi a carico delle parti.

Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 2 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

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

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

Il Contraente dovrà comunicare all'Impresa gli estremi identificativi delle fatture emesse dal Contraente stesso che risultino insolute. In tal caso, gli effetti della polizza cesseranno dalle ore 00:00 del primo giorno successivo a quello di scadenza della precitata fattura.

Ove l'Aderente/Assicurato decida di recedere dal contratto di fornitura, la copertura assicurativa cesserà i propri effetti alle ore 24:00 del giorno di uscita del cliente dal contratto di fornitura.

Art. 3 – FORMA SCRITTA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

La forma del contratto di assicurazione è quella scritta ed ogni modificazione dello stesso deve risultare da atto sottoscritto dalle Parti.

Art. 4 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio.

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

Art. 5 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

Art. 6 – POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE

La presente copertura è rilasciata in forma collettiva ad adesione, il Contraente provvede a consegnare agli Assicurati, in base alle norme applicabili, i documenti relativi all'Intermediario (Allegati 3, 4 e 4-ter), nonché l'Informativa precontrattuale, comprensiva dei DIP Base, DIP Aggiuntivo, Glossario e Condizioni di Assicurazione contenuti nel Set informativo previsto dal Regolamento 41/2018 ed i Moduli di Adesione alle singole coperture, tutto quanto consegnato in forma cartacea, o su altro supporto durevole.

Il Contraente si impegna a comunicare mensilmente all'Impresa che ha in carico il contratto i dati relativi ai singoli Assicurati inclusi in copertura; la mancata comunicazione corrisponde a mancata copertura e, pertanto, nessuna prestazione potrà essere erogata dall'Impresa. L'Impresa entro il 5 del mese successivo produce un'appendice per l'incasso dei premi dovuti agli inserimenti avvenuti nel mese precedente. Il Contraente dovrà procedere al pagamento dell'appendice entro 10 giorni dall'emissione.

Art. 7 – COMUNICAZIONE PER L'OPERATIVITÀ DELLA POLIZZA

Il Contraente provvederà a comunicare all'Impresa – per il tramite dell'Intermediario – i seguenti dati relativi alle Coperture attivate:

- Dati dell'Assicurato, con l'indicazione della tipologia dell'attività lavorativa svolta (dipendente ovvero lavoratore autonomo);
- Garanzia attivata;
- Inizio della copertura;
- Fine della copertura;

eventualmente tramite canale "Web Services" implementato dall'Impresa.

Resta dunque espressamente inteso tra le Parti che l'omessa, incompleta o ritardata comunicazione da parte del Contraente dei dati relativi agli Assicurati aventi diritto alle prestazioni, non potrà in alcun modo essere imputata all'Impresa la quale, fermo quanto disposto dall'Art. 6, verrà comunque tenuta indenne dal Contraente per ogni ulteriore e diversa pretesa che le venisse avanzata dagli Assicurati medesimi o loro aventi causa, ivi comprese eventuali richieste di risarcimento danni e di pagamento delle spese legali.

Art. 8 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

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

Il recesso, da esercitarsi nelle forme scritte mediante lettera raccomandata A/R o a mezzo PEC, ha effetto:

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

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, il Contraente (decorsi 15 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso) non potrà più includere nuove applicazioni.

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

Art. 9 – DURATA ED EFFICACIA DEL CONTRATTO – DURATA ED EFFICACIA DELLE SINGOLE APPLICAZIONI

Il contratto di assicurazione ha durata di un anno, così come risultante dal Modulo di Polizza, e si rinnova tacitamente alla sua naturale scadenza.

Le singole Applicazioni hanno durata di un anno e si rinnovano tacitamente alla loro naturale scadenza.

Art. 10 – ONERI FISCALI

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

Art. 11 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 12 – DIRITTO DI RIVALSA

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

Art. 13 – VALIDITÀ TERRITORIALE

Le garanzie previste nel presente contratto opereranno esclusivamente per i Clienti, persone fisiche, della società Contraente che abbiano sottoscritto con quest'ultima un contratto di fornitura Luce e/o Gas per utenze situate all'interno della Repubblica Italiana.

Art. 14 – DEFINIZIONE DI ASSICURATO

Ai sensi del presente contratto s'intende per Assicurato il Cliente, persona fisica, della società Contraente che stipula con quest'ultima un contratto di fornitura Luce e/o Gas, relativo a utenze ubicate all'interno della Repubblica Italiana. Resta parimenti inteso che non potrà essere assicurato il Cliente della società Contraente che intesti il contratto di fornitura a qualsivoglia soggetto avente forma giuridica di cooperativa e di società, sia di persone che di capitali.

Art. 15 – VALIDITÀ

Il rapporto assicurativo è regolato dalle presenti Condizioni di assicurazione, dal Modulo di Polizza e dal Modulo di Adesione.

Art. 16 – PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è suddivisa in 2 capitoli (*perdita di impiego non volontaria - lavoratori dipendenti; Inabilità temporanea da infortunio - lavoratori autonomi*) che disciplinano le garanzie oggetto della presente Assicurazione, incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO 1 - PERDITA DI IMPIEGO NON VOLONTARIA - lavoratori dipendenti

Art. 17 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

In caso di perdita involontaria di lavoro, l'Impresa rimborserà all'Assicurato una somma pari alle fatture emesse dal Contraente, con un massimo di euro 300,00 per fattura ed euro 1.000,00 per anno.

La presente garanzia opera esclusivamente nei confronti degli Assicurati che, al momento dell'adesione alla polizza siano lavoratori dipendenti assunti con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, che abbiano superato il periodo di prova ed abbiano un contratto di lavoro che preveda almeno 20 ore lavorative a settimana.

La presente garanzia opererà a seguito della perdita di impiego non volontaria con durata superiore a 30 giorni, non conosciuta e non prevedibile al momento della stipula della polizza.

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente alla perdita di impiego non volontaria, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprenda un'attività regolarmente remunerata di altra natura, nulla sarà più dovuto a decorrere dal bimestre successivo rispetto al bimestre relativo alla nuova assunzione.

L'operatività della presente copertura prevede un **Periodo minimo** intercorrente tra la data di adesione dell'Assicurato in polizza e la data di perdita di impiego non volontaria **pari a 30 giorni (c.d. periodo di carenza)**;

Verificatesi le condizioni di cui al comma precedente, l'Impresa provvederà all'erogazione di quanto previsto, **per un periodo massimo di 11 mesi ed a concorrenza del massimale assicurato, al termine dei quali la copertura si intende automaticamente cessata.**

La presente garanzia opera anche in favore di quei soggetti che al momento dell'adesione alla polizza siano disoccupati, si trovino in Cassa Integrazione (ordinaria o straordinaria) o usufruiscano di qualsivoglia incentivo all'occupazione, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i contratti di solidarietà, la c.d. "mobilità" e simili, **a condizione che il coniuge o il convivente (risultante dallo stato di famiglia) si trovi nella condizione lavorativa indicata al secondo capoverso del presente articolo. In tale ultima ipotesi, l'operatività della garanzia è subordinata alla documentata perdita di impiego non volontaria del predetto coniuge con durata superiore a 30 giorni.**

Art. 18 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA PERDITA DI IMPIEGO

La copertura è esclusa nei casi in cui la perdita di impiego sia causata da:

1. dolo o colpa grave dell'Assicurato;
2. licenziamento per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo;
3. dimissioni volontarie;
4. pandemie o epidemie (dichiarate tali o meno) ovvero da fatti avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione;
5. azioni intenzionali dell'Assicurato quali, ad esempio, il suicidio (tentato o meno) e la mutilazione volontaria;
6. uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
7. morte o da infortuni già verificatisi o malattie già in essere, anche se non noti o diagnosticati, alla Data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
8. stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;
9. conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
10. malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.

CAPITOLO 2 - INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO - lavoratori autonomi

Art. 19 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente garanzia opera esclusivamente nei confronti degli Assicurati che, al momento dell'adesione alla polizza siano lavoratori autonomi e non abbiano alcun rapporto come lavoratori dipendenti di aziende pubbliche o private.

La presente garanzia opererà a seguito di:

- infortunio, non conosciuto e non prevedibile al momento della stipula della polizza, che determini la perdita in misura totale della capacità di attendere all'attività professionale principale.
- Infortunio con ricovero ospedaliero di almeno 10 giorni.
- Infortunio con prognosi di almeno 45 giorni. La documentazione comprovante la prognosi deve essere stata rilasciata dal Pronto Soccorso di una struttura pubblica.
- Malattia con prognosi di almeno 20 giorni. La documentazione comprovante la prognosi deve essere stata rilasciata dal Pronto Soccorso di una struttura pubblica.

L'Impresa rimborserà all'Assicurato una somma pari alle bollette emesse dal Contraente, con un massimo di euro 300,00 per fattura ed euro 1.000,00 per anno.

L'operatività della presente copertura prevede:

- (i) un periodo minimo intercorrente tra la data di adesione in copertura e la data in cui si verifica l'inabilità temporanea pari a **60 giorni (c.d. periodo di carenza)**;
- (ii) verificatesi le condizioni di cui ai primi due punti, l'Impresa provvederà all'erogazione di quanto previsto per il periodo di inabilità temporanea assoluta prevista e per un periodo massimo di 11 mesi, al termine dei quali la copertura si intende automaticamente cessata.

Art. 20 - ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO

La copertura è esclusa nei casi in cui l'inabilità temporanea sia causata da:

1. dolo e colpa grave dell'Assicurato;
2. conseguenze di malattie, malformazioni, stati patologici ed infortuni verificatisi prima della sottoscrizione della polizza;
3. pandemie o epidemie (dichiarate tali o meno) ovvero da fatti avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione;
4. azioni intenzionali dell'Assicurato quali, ad esempio, il suicidio (tentato o meno) e la mutilazione volontaria;
5. uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
6. incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
7. partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
8. parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato o complicazioni derivanti da tali eventi
9. stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;
10. morte o da infortuni già verificatisi o malattie già in essere, anche se non noti o diagnosticati, alla Data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
11. conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
12. conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche; della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
13. malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.
14. Gli interventi chirurgici ed i trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico.
15. Le patologie e gli infortuni che non determinino un'inabilità temporanea totale.

Art. 21 - RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

L'Impresa rinuncia al diritto di rivalsa che le compete ai sensi dell'Art. 1916 Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 22 – DOCUMENTAZIONE DA INVIARE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, devono darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnato il contratto e per conoscenza all'Impresa (**Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. – Viale Colleoni n. 21 - 20864 - Agrate Brianza (MB) - E-mail sinistri.re@nobis.it**) entro 5 giorni dall'evento oppure immediatamente da quando ne ha avuto conoscenza.

Art. 23 – DOCUMENTAZIONE DA INVIARE IN CASO DI SINISTRO RIENTRANTE NELLA GARANZIA “PERDITA DI IMPIEGO NON VOLONTARIA - LAVORATORI DIPENDENTI”

A seguito del verificarsi di un sinistro rientrante nella garanzia “perdita di impiego non volontaria per lavoratori dipendenti”, l'Assicurato, per poter ottenere l'indennizzo, dovrà inviare:

1. copia della lettera e/o del contratto di assunzione;
2. copia della lettera di licenziamento;
3. copia delle ultime tre buste paga;
4. eventuale documentazione attestante lo stato di non occupazione;

L'Impresa, prima di procedere alla liquidazione del sinistro, si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta istruzione e valutazione del sinistro denunciato. **La mancata produzione dei documenti sopra elencati, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto a percepire l'indennizzo contrattualmente previsto.**

Art. 24 – DOCUMENTAZIONE DA INVIARE IN CASO DI SINISTRO RIENTRANTE NELLA GARANZIA “INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO – LAVORATORI AUTONOMI”

La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico, cartella clinica e referto del Pronto Soccorso e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. **L'Assicurato deve consentire all'Impresa di svolgere le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.**

RECAPITI:

La corrispondenza o la documentazione indirizzata all'Impresa potrà essere inviata a:

**Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Viale Colleoni n. 21
20864 AGRATE BRIANZA (MB)**

o a mezzo PEC al seguente indirizzo: nobisassicurazioni@pec.it.

Per eventuali reclami scrivere a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21
20864 Agrate Brianza – MB – fax 039/6890432 - reclami@nobis.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)

Gestione dei rapporti assicurativi via web

Il Contraente può richiedere le credenziali per l'accesso alla propria area riservata web selezionando nella home page del sito dell'Impresa www.nobis.it la voce “**Richiedi le tue credenziali**” e compilando i dati presenti nell'apposita pagina.

Accertata l'esattezza dei dati inseriti, l'Impresa invia una e-mail all'indirizzo registrato con il login ed una password provvisoria, che dovrà essere sostituita da parte dell'utente al primo nuovo accesso e ogni 6 mesi successivi.

L'accesso all'area riservata da diritto alla consultazione della propria posizione assicurativa relativamente a:

- a) Le coperture assicurative in essere
- b) Le condizioni contrattuali sottoscritte
- c) Lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze

In caso di difficoltà di accesso è possibile ottenere assistenza contattando 24 ore su 24 il Call Center dell'Impresa al numero 039-9890714.

In base alle norme generali e quelle che regolano ciascuna prestazione, occorre specificare correttamente il danno subito ed, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, occorre allegare alla denuncia del sinistro la documentazione indicata in ciascuna prestazione assicurativa.

Ricordarsi che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni dall'ultima richiesta scritta pervenuta all'Impresa in merito al sinistro (art. 2952 Codice Civile).

Importante!

In ogni caso di sinistro, insieme alla documentazione, l'Assicurato invia all'Impresa gli estremi del conto corrente su cui desidera che venga accreditato il rimborso o l'indennizzo (numero di conto corrente, codice IBAN).

APPENDICE NORMATIVA

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

CODICE CIVILE

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto

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

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

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

Art. 1892 Codice Civile - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

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

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

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

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

Art. 1893 Codice Civile - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

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

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

Art. 1894 Codice Civile - Assicurazione in nome o per conto di terzi

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

Art. 1897 - Diminuzione del rischio

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

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

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

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

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

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

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

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio

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

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

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

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

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

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

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

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

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

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

Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione

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

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

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

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

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

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 166 - Criteri di redazione

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

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

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

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

1. Titolare del trattamento

Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in via Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO).

2. Tipologia di dati raccolti

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

3. Finalità

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

- finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *Contrattuale*);
- finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *legale*);
- finalità correlate ad attività di postvendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
- 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 (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*).

4. Modalità di trattamento

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

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

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

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

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

5. Profilazione

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

6. Comunicazione e diffusione dei dati

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

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

7. Periodo di conservazione

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

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

8. Diritti dell'interessato

L'interessato può far valere i diritti previsti dall'art. 15 (diritto di accesso dell'interessato), dall'art. 16 (diritto di rettifica), dall'art. 17 (diritto alla cancellazione, "diritto all'oblio"), dall'art. 18 (diritto di limitazione di trattamento), dall'art. 20 (diritto alla portabilità dei dati) e dall'art. 21 (diritto di opposizione) del Regolamento 2016/679, rivolgendosi mediante lettera RR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MB), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi 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 e seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it.



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale:

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Direzione Generale:

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

T + 39 039.9890001

F + 39 039 9890694

info@nobis.it

www.nobis.it

Il presente Set Informativo
è aggiornato alla data del 01 gennaio 2022