



**CONTRAT D'ASSURANCE
DOMMAGES AU VÉHICULE TRANSPORTÉ À BORD
DE NAVIRES**

FILO DIRETTO TRAVEL

Dommmages au véhicule

DATE DERNIÈRE MISE À JOUR : FORMULAIRE 6003 - ÉDITION 01.02.2023

La brochure d'information comprend les documents suivants:

- a) Dip Base ;
 - b) Dip supplémentaire ;
 - c) Glossaire ;
 - d) Conditions d'assurance ;
- à remettre au souscripteur avant la signature du contrat.

Avant la signature du contrat, veuillez lire attentivement tous les documents d'information précontractuels

CONTRAT D'ASSURANCE NON-VIE

DIP – Document d'information précontractuel des contrats d'assurance non-vie

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

Produit : Filo diretto Travel (Dommages au véhicule)



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. est immatriculée en Italie et autorisée à exercer des activités d'assurance par décret du Ministre de l'Industrie, du Commerce et de l'Artisanat du 20 octobre 1993 (Journal officiel du 3 novembre 1993 n° 258). Elle est inscrite à la section I, sous le numéro 1.00115, du registre des sociétés de l'IVASS dont elle dépend.

Des informations précontractuelles et contractuelles complètes sur le produit sont fournies dans le document suivant :

- Brochure d'information

DE QUEL TYPE D'ASSURANCE S'AGIT-IL ?

La police couvre les dommages matériels et directs à la carrosserie, aux pneus, aux cristaux ou aux accessoires extérieurs subis par les véhicules transportés à bord des navires, exclusivement au cours de la navigation et des opérations d'embarquement et de débarquement. Le contrat est facultatif et les assurés peuvent y adhérer en payant la prime correspondante.

Nous rappelons que les couvertures effectivement en vigueur seront exclusivement celles résultant sur la Police d'assurance signée par le souscripteur et figurant dans les Conditions d'assurance.



QUE COUVRE L'ASSURANCE ?

Le contrat est facultatif et les assurés peuvent y adhérer en payant la prime correspondante.

✓ Remboursement des dommages causés au véhicule

La Compagnie s'engage à couvrir les risques assurés, pendant la période de validité de la police, en faveur de tous les assurés qui, moyennant le paiement de la prime relative, par l'intermédiaire du souscripteur, adhèrent volontairement au présent contrat.

La couverture d'assurance du présent contrat fonctionne en second risque, c'est-à-dire qu'elle couvre uniquement la partie des dommages qui n'est pas couverte par les garanties prévues par toutes les autres polices souscrites par les assurés ou par le souscripteur sur les mêmes risques (qui doivent être préalablement exécutées), jusqu'à concurrence du plafond de garantie prévu dans les conditions d'assurance.

Il est possible de souscrire cette police d'assurance jusqu'au jour de l'embarquement.

La couverture d'assurance ne couvre que les dommages matériels et directs aux parties suivantes du véhicule :

- carrosserie ;
- pneus ;
- cristaux ;
- accessoires externes ;

subis par les véhicules transportés à bord des navires, uniquement pendant les phases suivantes :

- navigation,
- opérations de débarquement et d'embarquement.

Il est expressément entendu que ne peuvent être indemnisés que les dommages relatifs aux événements signalés au capitaine du navire et/ou au commissaire du navire et/ou à l'officier responsable du navire pendant que le véhicule stationne à bord du navire ou pendant les opérations de débarquement immédiatement après l'événement.

La Compagnie rembourse les dommages causés pendant la navigation et/ou pendant les opérations d'embarquement et de débarquement à bord des navires jusqu'au plafond de garantie convenu de 5 000,00 € par véhicule, sans préjudice des dispositions en cas d'événement affectant plusieurs Assurés.

QU'EST-CE QUE L'ASSURANCE NE COUVRE PAS ?

- X Les véhicules dont la première immatriculation remonte à plus de 20 ans au moment de l'accident ne peuvent pas être assurés.



Y A-T-IL DES LIMITES DE COUVERTURE ?

- ! La Compagnie ne couvre pas les dommages :
- a) causés par un incendie de quelque nature et/ou origine que ce soit ;
 - b) causés par un naufrage ou un sabotage ;
 - c) causés ou facilités par une faute intentionnelle et/ou une négligence grave de l'Assuré et/ou des personnes dont il est responsable ;
 - d) survenant à la suite d'actes de vandalisme ;
 - e) pour lesquels l'assureur ne présente pas une copie authentique du rapport fait au capitaine du navire et/ou au commissaire du navire et/ou à l'officier responsable du navire pendant que le véhicule stationne à bord du navire ou pendant les opérations de débarquement dans l'immédiateté de l'événement ;
 - f) résultant d'une tentative de vol ou d'un vol perpétré ;
 - g) résultant directement ou indirectement d'actes de terrorisme et/ou d'événements sociopolitiques et/ou de grèves.

Ne sont pas non plus couverts par l'assurance, les dommages causés par :

- a) des situations de conflit armé, d'invasion, de guerre et/ou de guerre civile (déclarée ou non) ;
- b) des actes de terrorisme en général, y compris l'utilisation de tout type de dispositif nucléaire ou chimique ;
- c) des rayonnements ionisants ou la contamination radioactive provenant du combustible nucléaire, de la transmutation du noyau de l'atome ou des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses de l'équipement nucléaire et de ses composants ;
- d) des tornades, des ouragans, des tremblements de terre, des éruptions volcaniques, des inondations, des explosions nucléaires ainsi que par toute autre catastrophe naturelle ;
- e) la pollution de l'air, de l'eau, du sol, du sous-sol, ou toute atteinte à l'environnement ;
- f) les frais de recherche de l'assuré et/ou de son véhicule en mer ;
- g) l'utilisation et/ou le transport de tout type de substances explosives ainsi que de tout type d'armes (y compris les armes blanches).

Sans préjudice des exclusions énumérées ci-dessus, la garantie ne s'applique pas non plus :

- si le conducteur du véhicule n'est pas habilité à conduire conformément à la réglementation en vigueur ;
- si le conducteur du véhicule est, au moment du sinistre, en état d'ivresse alcoolique, d'ébriété ou d'altération psychique provoquée par l'abus de psychotropes ou de substances hallucinogènes ;
- si le véhicule, au moment de l'accident, n'est pas en état de rouler selon la réglementation en vigueur et/ou n'est pas assuré pour la garantie Responsabilité civile automobile ;

- pour les dommages indirects (par exemple les dommages causés par des objets emportés par le vent) et/ou les dommages immatériels ;
- pour les dommages survenus dans la zone portuaire (y compris le quai d'embarquement) avant le début des opérations d'embarquement et/ou après la fin des opérations de débarquement;
- pour tous les véhicules immatriculés pour la première fois depuis plus de 20 ans au moment de la survenance du sinistre.

Cette police n'est valable que si elle est combinée (sous une forme accessoire) avec la vente d'un titre de transport pour une ligne exploitée par le souscripteur.

L'émission de plusieurs demandes de garantie pour le même risque n'est pas autorisée afin d'augmenter les plafonds des garanties spécifiques et les cumuls de risques prévus contractuellement.



OÙ S'APPLIQUE LA COUVERTURE ?

- ✓ La couverture d'assurance est valable exclusivement pour les voies de navigation exploitées par le souscripteur au sein desquelles se déroulent l'embarquement et le débarquement du véhicule de l'assuré sur le navire.



QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

Au moment de la signature du contrat, le souscripteur et l'assuré sont tenus de faire des déclarations non réticentes, exactes et complètes sur le risque à assurer et de communiquer, durant la validité du contrat, tous les changements impliquant une modification du risque. Toute déclaration mensongère, inexacte ou réticente ou toute absence de communication des modifications du risque peut entraîner la résiliation du contrat ou la perte, en tout ou en partie, du droit à l'Indemnisation.

Le souscripteur et l'assuré sont également tenus de payer la prime pour garantir l'efficacité de la couverture d'assurance.

En cas de sinistre, l'assuré doit immédiatement contacter le Centre des opérations de la Compagnie, déposer une plainte auprès d'un officier de bord avant le débarquement, envoyer un rapport écrit à la Compagnie dans les 5 jours, et fournir à la Compagnie tous les documents nécessaires pour vérifier le cas.



QUAND ET COMMENT DOIS-JE PAYER ?

Le contrat d'assurance est considéré comme finalisé avec le paiement de la prime, par le souscripteur, qui est déterminée par période d'assurance annuelle, sans préjudice des dispositions de l'article 1901 du code civil.

Le paiement peut être effectué par le biais de l'intermédiaire ou directement à la compagnie.

Le montant de la prime est TTC.



QUEL EST LE DÉBUT ET LA FIN DE LA PRIME ?

Pour le souscripteur

Le contrat d'assurance prend effet à minuit (ou à compter de l'heure convenue) le jour indiqué dans la police si la prime ou la première tranche de prime a été payée, sinon il prend effet à minuit le jour du paiement. Le contrat d'assurance est valable un an et, à son expiration naturelle, la tacite reconduction est envisagée à défaut de résiliation par lettre recommandée AR adressée au moins 30 jours avant la date d'échéance. Ceci sans préjudice du droit des parties de résilier le contrat en cas de sinistre.

Pour les assurés

La durée de chaque couverture d'assurance est celle qui résulte sur la Demande communiquée par le souscripteur par le biais du système en ligne de la Compagnie, à condition que toutes les règles de prise en charge et de communication par le souscripteur aient été respectées.

La garantie pour les dommages au véhicule prend effet et est valable uniquement pendant la période au cours de laquelle le véhicule appartenant au titulaire de la police et/ou loué/utilisé par lui, reste à bord du navire, c'est-à-dire depuis le moment de l'embarquement jusqu'au moment du débarquement de chaque trajet assuré, à condition que l'adhésion ait lieu pendant la période de validité du contrat d'assurance.



COMMENT PUIS-JE RÉSILIER LA POLICE ?

Pour le souscripteur, le contrat est automatiquement renouvelé pour un an à son échéance naturelle, sauf résiliation par lettre recommandée AR envoyée au moins 30 jours avant la date de son expiration.

Ceci sans préjudice du droit des parties de résilier le contrat en cas de sinistre.

ASSURANCE DOMMAGES AUX VÉHICULES

Document d'information précontractuelle supplémentaire pour les produits d'assurance dommages
(DIP Supplémentaire Dommages)

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Filo diretto Travel (Dommages au véhicule)

Version n. 1 de février 2023 (dernier disponible)

Ce document contient des informations supplémentaires et complémentaires à celles contenues dans le Document d'information précontractuelle pour les produits d'assurance non-vie (DIP Non-Vie), afin d'aider le souscripteur potentiel à mieux comprendre les caractéristiques du produit, les obligations contractuelles et la situation financière de la Compagnie.

Le souscripteur est tenu de lire attentivement les conditions d'assurance avant de signer le contrat.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., dont le siège social se trouve à 10071 Borgaro Torinese (TO), via Lanzo 29 et la Direction Générale à 20864 Agrate Brianza (MB), viale Gian Bartolomeo Colleoni 21. Tél: +39.039.9890001, site internet www.nobis.it, e-mail: assicurazioni@nobis.it, PEC: nobisassicurazioni@pec.it.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. est enregistrée en Italie et autorisée à exercer des activités d'assurance par décret du Ministre de l'Industrie, du Commerce et de l'Artisanat du 20 octobre 1993 (Journal officiel du 3 novembre 1993 n° 258). Elle est inscrite à la section I, sous le n° 1.00115, du registre des sociétés de l'IVASS et est soumise à son contrôle.

Société mère du groupe Nobis, inscrite sous le n° 052 au Registre des groupes d'assurance.

Exercice 2021

Bilan approuvé le 29/04/2022

Les capitaux propres de Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. s'élèvent à 71 902 188 €, dont capital social 37 890 907 €, réserve de primes d'émission 1 224 864 €, et réserves de capitaux propres 48 803 267 €.

Il convient de noter que les ratios de solvabilité, régime Solvabilité II, référencés sur les activités non-vie sont de . 175,29 % représentant le ratio de fonds propres éligibles sur le SCR (Solvency Capital Requirement : Capital de Solvabilité Requis) et 435,83 % représentant le ratio de fonds propres éligibles sur le MCR (minimum de capital requis).

Pour toute mise à jour ultérieure, consulter le site internet de la Compagnie www.nobis.it.

Ce contrat est régi par le droit italien et relève exclusivement de la juridiction italienne.



QU'EST-CE QUI EST ASSURÉ?

Pour ce qui concerne la garantie Dommages au Véhicule, consulter les indications contenues dans le Dip de base.

OPTIONS AVEC REDUCTION DE LA PRIME

Indiquer l'option	Aucune réduction de prime n'est prévue pour le produit Filo diretto Travel (dommages au véhicule).
--------------------------	--

OPTIONS AVEC PAIEMENT D'UNE PRIME SUPPLEMENTAIRE

Indiquer l'option	Aucune option payante supplémentaire n'est disponible pour ce produit.
--------------------------	--

INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Dommages au véhicule	Aucune information supplémentaire n'est fournie en dehors de ce qui est déjà indiqué dans le Dip de base.
-----------------------------	---



QU'EST-CE QUI EST N'EST PAS ASSURÉ?

Risques exclus	Les risques exclus ont déjà été détaillés dans le DIP de base, auquel nous renvoyons ici.
-----------------------	---



Y A-T-IL DES LIMITES DE COUVERTURE ?

Les exclusions, qui s'appliquent à toutes les garanties, ont déjà été répertoriées dans le DIP de base.

Vous trouverez ci-dessous les principales exclusions spécifiques à chaque garantie.

Dommages au véhicule	Aucune information supplémentaire n'est fournie en dehors de ce qui est déjà indiqué dans le Dip de base.
-----------------------------	---

Pour chaque garantie indiquée dans ce produit et explicitement souscrite par le titulaire de la police, des sommes assurables sont prévues, détaillées dans l'annexe de la police, avec des limites et d'éventuelles franchises ou montants non couverts. Tout recours, conformément à l'art. 1916 du Code civil italien, contre les tiers responsables ou autres obligés sera introduit par la Compagnie au même titre que l'indemnité versée, étant entendu que l'action récursoire ne pourra pas être exercée contre les transporteurs.



QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ? QUELLES SONT LES OBLIGATIONS DE LA COMPAGNIE ?

Que faire en cas de sinistre ?	Déclaration de sinistre En cas de sinistre, l'assuré doit immédiatement contacter le centre opérationnel de la compagnie, déposer une plainte auprès d'un officier de bord avant le débarquement et envoyer une déclaration écrite à la compagnie à l'adresse suivante dans les 5 jours à compter de la date du sinistre lui-même ou du moment où l'assuré en a eu connaissance : Nobis Compagnia di Assicurazioni Spa - Ufficio Sinistri, Via Gian Bartolomeo Colleoni 21 - Ufficio Sinistri 20864 AGRATE BRIANZA (MB) - Tél. +39.039. 9890723. En outre, l'assureur doit fournir à la compagnie les documents nécessaires à l'évaluation de la demande d'indemnisation.
	Assistance directe/convention : nous précisons que le contrat ne prévoit pas de prestations fournies directement à l'assuré par des organismes/structures ayant passé une convention avec la Compagnie.
	Prise en charge par d'autres compagnies : nous précisons que le contrat ne prévoit pas la prise en charge des réclamations par d'autres compagnies.
Déclarations inexactes ou réticentes	Prescription : conformément à l'article 2952 du code civil italien, les droits de l'assuré découlant du contrat sont prescrits dans un délai de deux ans à compter du jour où s'est produit l'événement sur lequel le droit est fondé et/ou du jour où le tiers a réclamé une indemnité à l'assuré ou a intenté une action contre l'assuré. Si, en ce qui concerne les circonstances du risque faisant l'objet de la couverture d'assurance, le souscripteur/assuré fait des déclarations mensongères ou réticentes au moment du devis et les confirme lors de la signature du contrat, ou omet de notifier à la compagnie toute modification importante, ces circonstances peuvent compromettre le paiement par la compagnie des dommages (indemnité) en tout ou en partie.
Obligations de la Compagnie	La Compagnie, après avoir vérifié que la garantie est valable, au terme d'un délai de 60 (soixante) jours à compter de la date de la déclaration de sinistre et à condition que toutes les pièces requises aient été produites, versera l'indemnité dans un délai de 30 (trente) jours à compter de la date de réception des pièces nécessaires, sous réserve qu'aucune opposition n'ait été formulée par les créanciers privilégiés, les créanciers gagistes ou les créanciers hypothécaires.



QUAND ET COMMENT PAYER ?

Prime	Le souscripteur est tenu de payer le premier versement de la prime. La prime due par le souscripteur est toujours déterminée pour des périodes d'assurance d'un an, sauf dans le cas de contrats d'une durée plus courte. La Compagnie accepte le paiement de la prime par virement bancaire, chèque bancaire, espèces dans les limites de la réglementation monétaire, des dispositions du règlement n° 40 de l'IVASS, et tout autre moyen conforme à la réglementation en vigueur, accepté par tout intermédiaire, quelle qu'en soit l'acceptation.. Le montant de la prime indiqué est TTC.
Remboursement	Le présent contrat étant une assurance tourisme temporaire, il ne prévoit pas la possibilité d'un remboursement de la prime, sauf si l'Assuré ne peut bénéficier de la garantie en raison de l'annulation du voyage par le Souscripteur ou du réacheminement de l'Assuré auprès d'un autre transporteur.



QUELLE EST LA DATE DE PRISE D'EFFET ET DE FIN DE LA COUVERTURE ?

Durée	Le contrat d'assurance est valable un an et, à son expiration naturelle, se renouvelle tacitement en l'absence de résiliation. La durée de chaque application pour les assurés est celle indiquée par le souscripteur à la compagnie. La durée de chaque garantie est indiquée dans le Dip de base.
Suspension	Ce contrat ne prévoit pas la possibilité de suspendre le contrat .



COMMENT RÉSILIER LA POLICE D'ASSURANCE ?

Changement d'avis après stipulation	L'assuré a le droit de se retirer du contrat dans les 14 jours suivant l'adhésion, et en tout cas avant le départ, en communiquant son retrait par écrit au souscripteur et à la Compagnie. Dans ce cas, le souscripteur rembourse la prime à l'assuré, sans pénalité, dans les 14 jours suivant la réception de la communication. Si le contrat prévoit une conclusion au moyen de techniques de communication à distance, le souscripteur a le droit : <ol style="list-style-type: none"> de choisir de recevoir et de transmettre la brochure d'informations et la documentation visée au chapitre III du règlement n° 40/2018 de l'IVASS sur papier ou sur un autre support durable ; de demander de recevoir gratuitement la documentation susmentionnée sur papier et de changer la technique de communication à distance. suite à la demande de la Compagnie de signer et de retourner le contrat qui lui a été adressé, d'utiliser à son choix le support papier ou un autre support durable. dans le cas d'un contrat à distance par l'intermédiaire d'un Centre d'appel dont les employés ne sont pas des employés de la compagnie, être mis en contact avec la personne responsable de la coordination et du contrôle de l'activité de promotion et de placement des contrats d'assurance exercée par le Centre d'appel.
Résiliation	Toute modification du contrat doit être communiquée par la Compagnie au souscripteur/assuré, par l'intermédiaire en charge du contrat, dans les 45 jours de son éventuelle reconduction annuelle. Si l'assuré n'accepte pas les nouvelles conditions de prime et/ou le capital assuré proposé pour l'année suivante, il a le droit de résilier le contrat, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la Compagnie au moins 30 jours avant la date d'échéance.



À QUI CE PRODUIT EST-IL DESTINÉ ?

Ce contrat est destiné aux personnes - possédant les caractéristiques indiquées dans le DIP de base - qui achètent un billet de navigation pour un itinéraire exploité par le souscripteur.



QUELS SONT LES COÛTS À SUPPORTER ?

Au moment de la signature du contrat d'assurance, l'assuré doit supporter le coût relatif à la prime calculée selon le tarif élaboré pour le type de voyage auquel la police est associée et les garanties choisies.

Frais d'intermédiation : la commission moyenne due à l'intermédiaire pour la branche 3 (CVT) est de 36,04%.

COMMENT FAIRE UNE RÉCLAMATION ET RÉSOUDRE UN LITIGE ?

A la compagnie d'assurance	Toute réclamation concernant la relation contractuelle ou la gestion des sinistres doit être transmise par le client au service des réclamations de Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 - Agrate Brianza - MB - fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it . Réponse dans les 45 jours.
A l'IVASS	Si l'assuré n'est pas satisfait de la réponse de la compagnie, il peut saisir l'IVASS, Défense des droits des usagers, Via del Quirinale, 21, - 00187 - Rome, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it , en utilisant le formulaire dénommé "Annexe 2" (disponible sur le site www.ivass.it , section "guide réclamations", "comment faire une réclamation") accompagné de la documentation sur la plainte traitée par la Compagnie

AVANT DE SAISIR L'AUTORITÉ JUDICIAIRE, il est possible de recourir à des systèmes alternatifs de résolution des conflits, tels que :

Médiation	En contactant un organisme de médiation parmi ceux figurant sur la liste du ministère de la Justice, disponible sur www.giustizia.it . (Loi 9/8/2013, n° 98).
Négociation assistée	Sur demande de l'avocat auprès de la Compagnie.
Autres systèmes alternatifs de résolution des conflits	<ul style="list-style-type: none">- Une fois vérifié le droit à indemnisation de l'assuré, les litiges de nature médicale sont soumis par écrit à un Conseil de trois Médecins, l'un désigné par chaque partie et le troisième d'un commun accord ou, à défaut, par le Collège de l'Ordre des Médecins compétent pour le lieu où le Conseil doit se réunir.- Pour la résolution des litiges transfrontaliers, il est possible de présenter une plainte à l'IVASS directement au système étranger compétent en demandant le déclenchement de la procédure FIN-NET ou par la réglementation en vigueur.

POUR CE CONTRAT, LA COMPAGNIE NE DISPOSE PAS D'UN ESPACE INTERNET PRIVÉ POUR LE SOUSCRIPTEUR (dit ASSURANCE HABITATION), DONC APRÈS LA STIPULATION, IL NE VOUS SERA PAS POSSIBLE DE CONSULTER CET ESPACE NI DE L'UTILISER POUR GÉRER TÉLÉMATIQUEMENT LE CONTRAT.

POLICE D'ASSURANCE – DOMMAGES AU VÉHICULE - GRIMALDI EUROMED S.p.A.

La présente police est efficace uniquement si l'assuré a payé la prime correspondante.

Cette prime s'élève à 4,00 euros (quatre/00) pour les véhicules d'une longueur inférieure ou égale à 6,5 mètres et à 8,00 euros (huit/00) pour les véhicules d'une longueur supérieure à 6,5 mètres. La prime indiquée est valable par véhicule et par trajet (à savoir uniquement pour le trajet aller et/ou le trajet retour).

Les garanties en faveur de l'Assuré et les sommes assurées sont indiquées ci-dessous (plafond de garantie, sans préjudice des dispositions en cas d'événement affectant plus d'un assuré).

Il convient de noter que les détails de chaque garantie individuelle fonctionnant sont contenus dans les conditions d'assurance, dont la présente annexe fait partie intégrante.

GARANTIES VALABLES	SOMMES ASSURÉES
CHAPITRE 1 – REMBOURSEMENT POUR DOMMAGES AU VÉHICULE	5 000,00 €

OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ EN CAS DE SINISTRE

En cas de sinistre, contacter IMMÉDIATEMENT le centre opérationnel de la Compagnie, ouvert 24 heures sur 24, 365 jours par an, en appelant le numéro +39.039.9890.702 et porter plainte auprès d'un Officier de bord avant le débarquement.

Tous les sinistres doivent être déclarés à la Compagnie dans un délai de 5 jours à compter de la date du sinistre, en utilisant l'une des modalités suivantes :

- **sur internet** (sur le site www.nobis.it section "Déclaration de sinistre en-ligne") en suivant les instructions données.
- **par courrier en envoyant le formulaire et la documentation à l'adresse suivante :**

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI - Ufficio Sinistri
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - Centro Direzionale Colleoni
20864 AGRATE BRIANZA (MB)

SOMMAIRE

SECTION I – GLOSSAIRE ET DÉFINITIONS	1
SECTION II – CONDITIONS D’ASSURANCE	2
Art. 1 – Calcul de la prime – Déclarations sur les circonstances du risque	2
Art. 2 – Exclusion des compensations alternatives	2
Art. 3 - Début de validité et durée des garanties	2
Art. 4 - Obligations de l'assuré en cas de sinistre	2
Art. 5 – Étendue territoriale	2
Art. 6 - Critères de règlement des sinistres	2
Art. 7 - Règlement des dommages/nomination d'experts.....	2
Art. 8 – Droit - Jurisdiction.....	2
Art. 9 – Intégration de la documentation de déclaration de sinistre	2
Art. 10 – Obligations du souscripteur	3
Art. 11 – Cumul d’assurance	3
Art. 12 - Non-paiement, même partiel, de la prime.....	3
Art. 13 – Effets sur l’assuré	3
Art. 14 - Exclusions et limites valables pour toutes les garanties.....	3
SECTION III - GARANTIES OFFERTES PAR L’ASSURANCE	5
Chapitre 1 – Remboursement pour dommages au véhicule	5
Art. 1.1 – Objet de l’assurance	5
Art. 1.2 – Risques assurés	5
Art. 1.3 – Plafond de garantie	5
Art. 1.4 – Découvert et franchise.....	5
SECTION IV – DÉCLARATION DE SINISTRE ET INDEMNISATION	6
Art. 1 – Que faire en cas de sinistre	6
ANNEXE RÉGLEMENTAIRE	7
Note d’information au termes du chapitre III SECTION 2 du Règlement UE 2016/679 (RGPD)	9

SECTION I – GLOSSAIRE ET DEFINITION

Afin de faciliter la lecture et la compréhension de ce document, vous trouverez ci-dessous une explication de certains termes du glossaire des assurances, ainsi que des termes ayant une signification spécifique dans le cadre de la police. Lorsque les termes mentionnés dans la présente section sont utilisés dans la police, ils ont la signification indiquée ci-dessous.

DEMANDE - Le document certifiant la position administrative de chaque personne assurée..

ASSURÉ - La personne dont l'intérêt est protégé par la police d'assurance, c'est-à-dire celle qui souscrit la présente police (en payant la prime correspondante au souscripteur) au moment de l'achat des billets d'embarquement, pour elle-même et son véhicule, à bord d'un navire. Il est entendu qu'il incombe au souscripteur de communiquer à la compagnie les données d'identification des personnes qui achètent un billet émis par le souscripteur.

ASSURANCE – Le contrat d'assurance.

BILLET DE TRANSPORT : Le billet de transport émis par le souscripteur pour les voies maritimes qu'il gère.

SOUSCRIPTEUR – La personne qui stipule la police d'assurance, en l'occurrence Grimaldi Euromed S.p.A. dont le siège se trouve à Palerme, via Emerico Amari n. 8.

COMPAGNIE - Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

INDEMNISATION - La somme due par la compagnie en cas de sinistre causé par un événement couvert par les garanties du contrat.

NAVIRE - Navire appartenant au souscripteur ou utilisé par ce dernier pour l'exécution des services de navigation sur ses voies de navigation.

PIME - La somme due par la Compagnie au souscripteur pour l'activation du contrat (à titre de prime minimum garantie et anticipée) et par l'assuré pour activer sa propre couverture.

RISQUE - Probabilité que se produise l'événement dommageable contre lequel l'assurance est souscrite.

POLICE D'ASSURANCE – Le document attestant l'assurance.

SINISTRE – La réalisation du fait dommageable contre lequel l'assurance est prévue.

TIERS - ne sont normalement pas considérés comme des tiers:

- a) le/la conjoint/e, les parents, les enfants de l'assuré, ainsi que tout autre parent ou proche vivant avec lui et inscrit sur le livret de famille ;
- b) les salariés de l'assuré qui subissent le dommage dans le cadre de leur travail ou de leur service.;

VÉHICULE – Les voitures, camping-car, fourgons et motos embarqués avec l'assuré.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A est responsable de la véracité et de l'exhaustivité des données et des informations contenues dans cet ensemble d'informations.

Le Représentant légal
Giorgio Introvigne

SECTION II – CONDITIONS D'ASSURANCE

Conditions d'assurance Filo diretto Travel (Dommages au véhicule) Form. 6003 et 2023-02 – Dernière mise à jour 01/02/2023

Dans cette section, le souscripteur trouvera les règles régissant les relations entre la compagnie et le souscripteur, qui prévoient les droits et les obligations des parties.

Art. 1 – CALCUL DE LA PRIME – DÉCLARATIONS SUR LES CIRCONSTANCES DU RISQUE

La prime est calculée sur la base des données indiquées dans la police d'assurance, en fonction du nombre de véhicules assurés et des noms correspondants. **Il est entendu que la prime varie en fonction de la longueur du véhicule, en se référant à la répartition entre les véhicules d'une longueur inférieure ou égale à 6,5 mètres et ceux de plus de 6,5 mètres de long.**

Le souscripteur est tenu de communiquer immédiatement à la compagnie les modifications éventuelles apportées pendant la durée de validité du contrat. En cas de déclarations inexactes ou réticentes du souscripteur, faites au moment de la stipulation du contrat et concernant les circonstances influençant l'appréciation du risque, ou en cas de non-communication de toute modification de ces mêmes circonstances entraînant une aggravation du risque, le paiement des dommages n'est pas dû ou est dû pour un montant réduit en application des dispositions des articles 1892 - 1893 - 1894 et 1898 du code civil.

Art. 2 – EXCLUSION DE COMPENSATIONS ALTERNATIVES

Si l'assuré ne bénéficie pas d'une ou de plusieurs prestations, la compagnie n'est pas tenue de verser une indemnité ou de fournir des prestations alternatives à titre de compensation.

Art. 3 - DÉBUT DE VALIDITÉ ET DURÉ DES GARANTIES

La durée de chaque couverture est celle communiquée par le souscripteur à la Compagnie et doit être indiquée dans la Demande d'adhésion pour chaque assuré.

Les communications susmentionnées doivent être effectuées par le biais du système en ligne mis à disposition par la Compagnie ou alternativement par la transmission d'un flux de données quotidien avec une mise en page spécifique élaborée par la Compagnie et doivent contenir toutes les données nécessaires à la prise en charge du risque.

La garantie Dommages au véhicule prend effet et est valable uniquement pendant la période où le véhicule reste à bord du navire, c'est-à-dire à partir de l'embarquement jusqu'au débarquement pour chaque trajet assuré, à condition que la souscription ait lieu pendant la période de validité du présent contrat d'assurance.

La présente police n'est valable que si elle est associée (à titre accessoire) à la vente d'un billet pour un trajet maritime exploité par le souscripteur.

Art. 4 – OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ EN CAS DE SINISTRE

En cas de sinistre, l'assuré doit immédiatement prévenir par téléphone le centre opérationnel de la compagnie et déposer une plainte auprès du capitaine du navire et/ou du commissaire de bord et/ou de l'officier de bord, lorsque le véhicule stationne à bord du navire ou lors des opérations de débarquement, dès la survenance de l'évènement ; dans les 5 jours suivant le sinistre, l'assuré doit également déclarer le sinistre par écrit auprès de la compagnie, selon les modalités prévues dans les garanties individuelles. Le non-respect de cette obligation peut entraîner la perte, en tout ou partie, du droit à l'indemnisation aux termes de l'article 1915 du code civil.

Art. 5 – ÉTENDUE TERRITORIALE

La couverture d'assurance s'applique exclusivement aux voies de navigation exploitées par le souscripteur, au sein desquelles se déroulent les opérations d'embarquement et de débarquement du véhicule de l'assuré sur le navire.

Art. 6 – CRITÈRES DE RÈGLEMENT DES SINISTRES

Le règlement des sommes dues aux termes du contrat s'effectue sur présentation de l'original des notes, factures et quittances correspondantes dûment acquittées. A la demande de l'assuré, la Compagnie restitue les originaux susmentionnés, après y avoir apposé la date du règlement et le montant réglé.

Si l'assuré a présenté les originaux des notes, factures et quittances à des tiers en vue d'obtenir un remboursement, la Compagnie verse le montant dû au titre du présent contrat sur présentation des justificatifs des frais réellement engagés, déduction faite du montant à régler par lesdits tiers. Les remboursements sont toujours effectués en euros.

La Compagnie ne remboursera l'assuré qu'après la présentation complète des documents requis nécessaires à pour l'évaluation du sinistre.

Art. 7 – RÈGLEMENT DES DOMMAGES/DÉSIGNATION DES EXPERTS

Le chiffrage du dommage est effectué par la Compagnie dans le cadre d'un accord direct entre les parties ou, à défaut, par deux experts désignés par chacune des parties. En cas de désaccord, ils en élisent un troisième. Si l'une des deux parties ne désigne pas son propre expert ou s'il n'y a pas d'accord sur le choix du troisième, la désignation est faite par le Président du Tribunal dans la juridiction duquel se trouve le siège social de la Compagnie. Chaque partie supporte les frais de son propre expert et la moitié de ceux du troisième expert. Les décisions sont prises à la majorité des voix avec dispense de toutes formalités légales et obligent les parties qui renoncent à tout recours sauf en cas de violence, de faute intentionnelle, d'erreur ou de violation des accords contractuels. En tout état de cause, les parties ou l'une d'entre elles, peuvent s'adresser directement aux autorités judiciaires pour protéger leurs droits.

Art. 8 – DROIT - JURIDICTION

Les parties conviennent que le présent contrat est régi par le droit italien. Les parties conviennent également que tout litige découlant du présent contrat sera soumis à la juridiction italienne.

Art. 9 – INTÉGRATION DE LA DOCUMENTATION DE DÉCLARATION DE SINISTRE

L'Assuré reconnaît et accorde expressément à la Compagnie le droit de demander des documents supplémentaires à ceux indiqués dans la garantie/couverture individuelle, afin de faciliter le règlement du sinistre.

Le fait de ne pas produire les documents relatifs au cas spécifique peut entraîner la déchéance de tout ou partie du droit au remboursement.

Art. 10 – OBLIGATIONS DU SOUSCRIPTEUR

Le souscripteur s'engage :

- dans le cas où les accords avec la Compagnie prévoient l'adhésion automatique et obligatoire de tous les voyageurs, à assurer par ce contrat tous les clients qui achètent un billet d'embarquement pour eux-mêmes et leur véhicule ;
- dans le cas où les accords avec la Compagnie prévoient la faculté pour le voyageur d'adhérer aux garanties offertes par le présent contrat, de proposer le présent contrat à tous ses clients ;
- à mettre à la disposition de tous les assurés sous format papier ou électronique et avant l'adhésion au contrat, la "Brochure d'information" qui comprend, entre autres, le "Questionnaire sur les besoins de l'assuré" relatif à la présente police ;
- à publier sur le site institutionnel de la compagnie les garanties d'assurance envisagées dans la présente police, sous réserve de l'acceptation des textes par la compagnie, afin que chaque assuré puisse en prendre connaissance immédiatement.

Art. 11 – CUMUL D'ASSURANCE

Il est entendu qu'en cas d'événement affectant plusieurs assurés auprès de la Compagnie, le débours maximum de la Compagnie ne pourra excéder 100 000,00 € par événement. Si les indemnités à verser en application des dispositions contractuelles dépassent les plafonds ci-dessus, les indemnités dues à chaque Assuré sont réduites proportionnellement.

Art. 12 – NON-PAIEMENT – MÊME PARTIEL – DE LA PRIME

Si le souscripteur ne paie pas la prime due à la signature du contrat ou deux ou plusieurs échéances ultérieures dans les délais convenus, ou ne paie pas la partie de la prime d'ajustement selon les modalités et dans les délais convenus, ou ne communique pas les données variables, ou les communique de manière qualitativement et quantitativement incomplète ou tardive par rapport aux conditions contractuelles, la Compagnie aura le droit de déclarer, par lettre recommandée AR, la suspension des effets de la couverture d'assurance, à compter de la date de réception de ladite communication, mettant en demeure le souscripteur et, si cette situation persiste dans les 15 jours suivant la réception de ladite communication, la compagnie aura le droit de résilier le contrat dans les mêmes termes, en considérant le comportement du souscripteur comme un manquement grave à ses obligations souscrites en vertu des art. 1455 et suivants du Code civil, sans préjudice de tout autre droit, notamment la réparation du préjudice subi. La suspension et/ou la cessation des effets du présent Contrat sera effective et valable non seulement pour le souscripteur mais aussi pour l'assuré, et ce dernier sera dûment informé par le souscripteur de cette circonstance, lequel tiendra la Compagnie indemne de tout préjudice qui pourrait lui être causé du fait du non-respect de cette obligation.

En cas de non communication des Données d'Ajustement Variable ou de non paiement de la prime d'ajustement dans les délais convenus, sans préjudice de la suspension de la garantie, il est expressément convenu que les sinistres survenus pendant la période à laquelle se réfère le défaut d'ajustement ne seront pas indemnisés et/ou réglés par la Compagnie au souscripteur et/ou à l'assuré. De même, si à la suite de la survenance de l'un des événements prévus au présent article, l'état d'endettement du souscripteur n'est pas résolu immédiatement et intégralement, la Compagnie se réserve par la suite le droit de régler les sinistres au prorata des sommes effectivement encaissées.

Art. 13 – EFFETS SUR L'ASSURÉ

Le souscripteur s'engage à informer l'assuré, au moment de l'adhésion à la police, que la couverture d'assurance du présent Contrat sera suspendue par la Compagnie, outre les hypothèses prévues par les lois en vigueur, en présence de l'une des situations prévues par l'art. 12, c'est-à-dire, par exemple, en cas de défaut de communication par le souscripteur des Données variables et/ou de communication qualitativement et quantitativement incomplète ou tardive par rapport aux conditions contractuelles, et que la Compagnie peut prononcer la résiliation du contrat en présence d'un tel manquement. Il en va de même en cas de non-paiement de la prime et/ou des tranches suivant les échéances mensuelles prévues, ou des sommes dues à titre de solte par le souscripteur, et en tout état de cause dans tous les cas où le souscripteur manque aux obligations qui lui incombent en vertu du présent contrat. Le souscripteur s'engage également à informer l'assuré des dispositions du dernier alinéa de l'article précédent et à préserver la compagnie de toute demande et/ou réclamation qui pourrait être reçue de la part de l'assuré.

Art. 14 – EXCLUSIONS ET LIMITES VALABLES POUR TOUTES LES GARANTIES

La Compagnie ne rembourse pas les dommages :

- a) **causés par des incendies, quelle qu'en soit la nature et/ou l'origine ;**
- b) **causés par un naufrage ou un sabotage ;**
- c) **causés ou facilités par une faute intentionnelle et/ou une négligence grave de la part de l'assuré et/ou des personnes dont il est responsable;**
- d) **causés par des actes de vandalisme ;**
- e) **les dommages pour lesquels l'Assuré ne présente pas une copie authentique du rapport fait au capitaine du navire et/ou au commissaire de bord et/ou à l'officier de bord lorsque le véhicule se trouve à bord du navire ou lors des opérations de débarquement immédiatement après l'événement.;**
- f) **résultant d'un vol ou d'une tentative de vol;**
- g) **résultant directement ou indirectement d'actes de terrorisme et/ou d'événements sociopolitiques et/ou de grèves.**

Sont également exclus de l'assurance les dommages résultant de :

- a) **situations de conflits armés, invasion, guerre et/ou guerre civile (déclarée ou non);**
- b) **actes de terrorisme en général, y compris l'utilisation de tout type d'arme nucléaire ou chimique ;**
- c) **rayonnements ionisants ou la contamination radioactive provenant du combustible nucléaire, de la transmutation du noyau de l'atome ou des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses de l'équipement nucléaire et de ses composants;**
- d) **tornades, ouragans, tremblements de terre, éruptions volcaniques, inondations, explosions nucléaires et toute autre catastrophe naturelle;**
- e) **pollution de l'air, de l'eau, du sol, du sous-sol ou tout autre dommage environnemental ;**

f) frais de recherche et de secours en mer de l'assuré et/ou de son véhicule;

g) utilisation et/ou transport de tout type de substance explosive et de tout type d'arme (même arme blanche).

Sans préjudice des exclusions énumérées ci-dessus, la garantie n'est pas valable non plus:

- **si le conducteur du véhicule n'est pas titulaire du permis de conduire conformément aux dispositions en vigueur;**
- **si le conducteur du véhicule est, au moment du sinistre, en état d'ivresse alcoolique, d'ébriété ou d'altération psychique provoquée par l'abus de psychotropes ou de substances hallucinogènes;**
- **si le véhicule, au moment du sinistre, n'est pas en état de rouler selon la réglementation en vigueur et/ou n'est pas assuré pour la garantie Responsabilité civile automobile;**
- **pour les dommages indirects (par exemple les dommages causés par des objets transportés par le vent) et/ou les dommages immatériels;**
- **pour les dommages survenus dans la zone portuaire (y compris le quai d'embarquement) avant le début des activités d'embarquement et/ou après la fin des activités de débarquement;**
- **pour tous les véhicules immatriculés pour la première fois depuis plus de 20 ans au moment de la survenance du sinistre.**

Cette police n'est valable que si elle est associée (sous une forme accessoire) à la vente d'un billet pour un itinéraire géré par le souscripteur.

L'émission de plus d'une demande garantissant le même risque n'est pas autorisée afin d'augmenter les plafonds de garantie spécifiques et les cumuls de risques convenus contractuellement.

SECTION III – GARANTIES OFFERTES PAR L'ASSURANCE

Cette section se compose d'un Chapitre principal (Remboursement des dommages au véhicule) régissant la couverture, objet de la présente assurance, y compris les prestations, plafonds, franchises et découverts correspondants.

CHAPITRE 1 – REMBOURSEMENT POUR DOMMAGES AU VEHICULE

Cette garantie n'est valable et efficace que si elle a été mentionnée dans la police d'assurance et si la prime correspondante a été payée.

Art. 1.1 – OBJET DE L'ASSURANCE

La Compagnie s'engage à couvrir les risques assurés, pendant la période de validité de la police, tels qu'ils sont décrits dans les articles suivants, en faveur de tous les assurés qui, moyennant le paiement de la prime relative, par l'intermédiaire du souscripteur, adhèrent volontairement au présent contrat.

La couverture d'assurance du présent contrat fonctionne en franchise d'assurance, c'est-à-dire qu'elle ne couvre que la partie des dommages qui n'est pas couverte par les garanties prévues par les autres polices souscrites par les assurés ou par le souscripteur sur les mêmes risques (qui doivent être exécutées à l'avance), jusqu'à hauteur du plafond envisagé dans les présentes conditions d'assurance.

Il est possible d'adhérer à la présente police le jour même de l'embarquement.

Art. 1.2 – RISQUES ASSURÉS

La présente police d'assurance couvre uniquement les dommages matériels et directs causés aux parties suivantes :

- carrosserie ;
- pneus ;
- cristaux ;
- accessoires extérieurs;

des véhicules transportés à bord des navires, et uniquement pendant les phases suivantes :

- navigation,
- embarquement et débarquement.

Il est expressément entendu que seuls les dommages relatifs aux événements signalés au capitaine du navire et/ou au commissaire de bord et/ou à l'officier de bord pendant que le véhicule stationne à bord du navire ou pendant les opérations de débarquement immédiatement après l'événement peuvent être indemnisés

Art. 1.3 – PLAFOND DE GARANTIE

La Compagnie rembourse les dommages causés pendant la navigation et/ou pendant les opérations d'embarquement et de débarquement à bord des navires à moteur **jusqu'à concurrence de 5 000,00 € pour chaque véhicule assuré, sans préjudice des dispositions de l'art. 11 des conditions d'assurance en cas d'événement affectant plus d'un assuré.**

Art. 1.4 – DÉCOUVERT ET FRANCHISE

Cette couverture d'assurance est fournie sans l'application d'un découvert et/ou d'une franchise.

SECTION IV – DECLARATION DE SINISTRE ET INDEMNISATION

Cette section définit les règles et les procédures pour déclarer un sinistre et obtenir une indemnisation

Art. 1 – QUOI FAIRE EN CAS DE SINISTRE

En cas de sinistre, l'assuré doit envoyer une déclaration de sinistre écrite à la compagnie à l'adresse suivante dans un délai de 5 jours à compter de la date du sinistre ou à compter du moment où l'assuré en a eu connaissance :

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Viale Gian Bartolomeo Colleoni 21
20864 AGRATE BRIANZA (MB)
Tél. +39.039.9890723

En indiquant et en joignant : nom et prénom, adresse, numéro de téléphone, numéro de sécurité sociale, numéro de police, lieu de contact, billet original, date et lieu de l'événement, numéro d'immatriculation du véhicule, copie de la carte grise, description de l'événement avec photos des dommages subis ainsi que les déclarations des éventuels témoins de ce qui s'est passé.

Il est toujours obligatoire d'informer immédiatement le centre opérationnel de la compagnie par téléphone et de transmettre l'original de la plainte déposée au capitaine du navire et/ou au commissaire de bord et/ou à l'officier de bord pendant que le véhicule est stationné à bord du navire ou avant le débarquement.

Conformément aux règles générales et à celles qui régissent chaque prestation, la demande d'indemnisation doit spécifier correctement le préjudice subi et, afin d'accélérer le processus de règlement, il est nécessaire de joindre à la déclaration de sinistre la documentation indiquée dans chaque prestation d'assurance et résumée ci-dessous :

EN CAS DE DOMMAGE AU VÉHICULE

- l'original du billet de transport ;
- la copie de la carte grise ;
- la description de l'événement avec les photos du/des dommage/s subi/s ainsi que les déclarations des éventuels témoins de l'événement ;
- le numéro de la police d'assurance ;
- l'original de la déclaration de sinistre présentée au capitaine et/ou au commissaire de bord et/ou à l'officier de bord pendant que le véhicule se trouve sur le navire ou avant le débarquement.

NOTE IMPORTANTE

- **Les originaux des factures de réparation ainsi que les originaux des frais engagés à la suite de la réclamation doivent toujours être fournis à la Compagnie.**

La compagnie se réserve le droit de demander tout document supplémentaire nécessaire pour évaluer correctement le sinistre déclaré. **La non-présentation des documents énumérés ci-dessus relatifs au cas spécifique peut entraîner la déchéance totale ou partielle du droit au remboursement.**

- Il est nécessaire de communiquer à la compagnie toute modification du risque survenant après la conclusion du contrat.

Ne pas oublier que le droit à l'indemnité expire deux ans après la dernière demande écrite reçue par la compagnie concernant la réclamation. (art. 2952 du Code civil).

Important !

Pour chaque cas de sinistre, en même temps que la documentation, l'assuré est tenu d'envoyer à la compagnie les coordonnées du compte courant sur lequel il souhaite que le remboursement ou l'indemnité soit versé (numéro de compte courant, banque, adresse, numéro d'agence, codes ABI, CAB et CIN)

Pour toute réclamation éventuelle, écrire à :

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21
20864 Agrate Brianza - MB - fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it

en l'absence d'une réponse, veuillez écrire à:

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

ANNEXE REGLEMENTAIRE

Cette section rappelle les principales règles mentionnées dans le contrat afin de permettre à l'assuré de mieux comprendre les références juridiques.

CODE CIVIL

Art. 1341 – Conditions contractuelles générales

Les conditions générales d'un contrat préparées par l'une des parties sont applicables à l'égard de l'autre si, au moment de la conclusion du contrat, cette dernière en avait connaissance ou aurait dû en avoir connaissance en faisant preuve d'une diligence normale.

En tout état de cause, les conditions qui fixent, en faveur de la partie qui les a élaborées, des limitations de responsabilité, le droit de résilier le contrat ou d'en suspendre l'exécution, ou qui établissent des déchéances, des limitations au droit de soulever des objections, des restrictions à la liberté contractuelle dans les relations avec les tiers, la prorogation ou le renouvellement tacite du contrat, des clauses d'arbitrage ou des exceptions à la compétence des tribunaux, n'ont aucun effet à moins qu'elles ne soient expressément approuvées par écrit.

Art. 1342 – Contrat conclu par le biais de modules ou de formulaires

Dans les contrats conclus par la signature de modules ou de formulaires destinés à régir de manière uniforme certaines relations contractuelles, les clauses ajoutées au module ou au formulaire prévalent sur celles du module ou du formulaire si elles sont incompatibles avec elles, même si ces dernières n'ont pas été supprimées.

La disposition du deuxième alinéa de l'article précédent est également respectée.

Art. 1455 – Importance de l'inexécution

Le contrat ne peut pas être résilié si l'inexécution d'une partie est d'une importance mineure, eu égard à l'intérêt de l'autre partie.

Art. 1892 – Déclarations inexactes et réticentes avec préméditation ou négligence grave

Les déclarations inexactes et les réticences du souscripteur relatives à des circonstances telles que l'assureur n'aurait pas donné son consentement ou ne l'aurait pas donné dans les mêmes conditions s'il avait connu la réalité, constituent un motif de résiliation du contrat lorsque le souscripteur a agi frauduleusement ou avec une négligence grave.

L'assureur est déchu de son droit de contester le contrat si, dans un délai de trois mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'inexactitude de la déclaration ou de la réticence, il ne déclare pas au souscripteur sa volonté de contester le contrat.

L'assureur a droit aux primes correspondant à la période d'assurance en cours au moment où il a demandé la résiliation et, dans tous les cas, à la prime convenue pour la première année. Si le sinistre survient avant l'expiration du délai indiqué à l'alinéa précédent, il n'est pas tenu de payer la somme assurée.

Si l'assurance concerne plusieurs personnes ou plusieurs choses, le contrat est valable pour les personnes ou les choses auxquelles la fausse déclaration ou la réticence ne se rapporte pas.

Art. 1893 - Déclarations inexactes et réticentes sans préméditation ou négligence grave

Si le souscripteur a agi sans préméditation ni négligence grave, les déclarations inexactes et les réticences n'entraînent pas la résiliation du contrat, mais l'assureur peut résilier le contrat par une déclaration à faire à l'assuré dans un délai de trois mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'inexactitude de la déclaration ou de la réticence.

Si le sinistre survient avant que l'inexactitude de la déclaration ou la réticence soit connue de l'assureur, ou avant que celui-ci ait déclaré vouloir résilier le contrat, la somme due est réduite proportionnellement à la différence entre la prime convenue et la prime qui aurait été perçue si le véritable état de fait avait été connu.

Art. 1894 – Assurance au nom et pour le compte de tiers

En cas d'assurance au nom ou pour le compte d'un tiers, si ces derniers ont connaissance de l'inexactitude des déclarations ou des réticences concernant le risque, les dispositions des art. 1892 et 1893 s'appliquent en faveur de l'assureur.

Art. 1898 – Aggravation du risque

Le souscripteur est tenu d'aviser immédiatement l'assureur des modifications qui aggravent le risque de telle sorte que, si le nouvel état de choses avait existé et avait été connu de l'assureur au moment de la conclusion du contrat, l'assureur n'aurait pas accordé l'assurance ou l'aurait accordée moyennant une prime plus élevée.

L'assureur peut se retirer du contrat par notification écrite à l'assuré dans un délai d'un mois à compter du jour où il a reçu l'avis ou a eu connaissance d'une autre manière de l'aggravation du risque.

La résiliation de l'assureur prend effet immédiatement si l'aggravation du risque est telle que l'assureur n'aurait pas donné son accord à l'assurance ; elle prend effet après quinze jours si l'aggravation du risque est telle qu'une prime plus élevée aurait été exigée pour l'assurance. L'assureur a droit aux primes pour la période d'assurance en cours au moment de la communication de la déclaration de retrait.

Si le sinistre survient avant l'expiration des délais de communication et de prise d'effet de la rétractation, l'assureur n'est pas responsable si l'aggravation du risque est telle qu'il n'aurait pas admis l'assurance si le nouvel état de choses avait existé au moment du contrat ; dans le cas contraire, le montant dû est réduit en tenant compte du rapport entre la prime fixée dans le contrat et la prime qui aurait été fixée si le risque plus élevé avait existé au moment du contrat.

Art. 1901 – Non-paiement de la prime

Si le souscripteur ne paie pas la prime ou la première tranche de la prime stipulée dans le contrat, l'assurance reste suspendue jusqu'à vingt-quatre heures du jour où le souscripteur paie le montant dû.

Si le souscripteur ne paie pas les primes suivantes aux échéances convenues, l'assurance reste suspendue à partir de minuit du quinzième jour après l'échéance.

Dans les hypothèses prévues aux deux alinéas précédents, le contrat est résilié de plein droit si l'assureur, dans un délai de six mois à compter du jour où la prime ou l'acompte est dû, ne fait pas le nécessaire pour l'encaisser ; l'assureur n'a droit qu'au paiement de la prime relative à la période d'assurance en cours et au remboursement des frais. Cette règle ne s'applique pas à l'assurance-vie.

Art. 1913 – Notification à l'assureur en cas de sinistre

L'assuré doit notifier le sinistre à l'assureur ou à l'agent habilité à conclure le contrat dans les trois jours qui suivent la date à laquelle le sinistre s'est produit ou à laquelle l'assuré en a eu connaissance. La notification n'est pas nécessaire si l'assureur ou l'agent habilité à conclure le contrat intervient dans ce délai pour sauver ou constater le sinistre.

Dans le cas de l'assurance mortalité du bétail, la notification doit, sauf accord contraire, être faite dans les vingt-quatre heures.

Art. 1915 Manquement à l'obligation de prévenir les secours ou de secourir

L'assuré qui manque volontairement à son obligation de prévenir les secours ou de secourir perd le droit à l'indemnité.

Si l'assuré manque délibérément à cette obligation, l'assureur est en droit de réduire l'indemnité proportionnellement au préjudice subi.

Art. 1916 – Droit de subrogation de l'assureur

L'assureur qui a versé l'indemnité a le droit de se retourner contre les tiers responsables dans les droits de l'assuré, jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité.

Sauf en cas de faute intentionnelle, la subrogation n'a pas lieu si le dommage est causé par les enfants, ascendants, autres parents ou proches de l'assuré cohabitant en permanence avec lui ou par des domestiques.

L'assuré est responsable envers l'assureur du préjudice causé au droit de subrogation.

Les dispositions du présent article s'appliquent également à l'assurance contre les accidents du travail et les malheurs accidentels.

Art. 2952 – Prescription en matière d'assurance

Le droit au paiement des tranches de primes est prescrit dans un délai d'un an à compter de chaque échéance..

Les autres droits découlant du contrat d'assurance sont prescrits dans un délai de deux ans à compter du jour où s'est produit l'événement sur lequel le droit est fondé, à l'exception des contrats d'assurance-vie, dont les droits sont prescrits dans un délai de dix ans.

Dans le cas d'une assurance de responsabilité, le délai commence à courir le jour où le tiers a présenté une réclamation à l'assuré ou intenté une action contre lui.

La communication à l'assureur de la demande du tiers lésé ou de l'action intentée par ce dernier suspend la prescription jusqu'à ce que la créance du tiers lésé soit devenue exigible ou que le droit du tiers lésé soit prescrit.

La disposition de l'alinéa précédent s'applique à l'action du réassuré contre le réassureur pour le paiement de l'indemnité.

CODE DES ASSURANCES PRIVÉES

Art. 166 – Critères de rédaction

Le contrat et tout autre document remis par la compagnie au souscripteur sont rédigés de manière claire et exhaustive.

Les clauses indiquant la déchéance, la nullité ou la limitation des garanties ou des charges incombant au souscripteur ou à l'assuré doivent être énoncées en caractères particulièrement apparents.

NOTE D'INFORMATION AUX TERMES DU CHAPITRE III SECTION 2 DU RÈGLEMENT UE 2016/679 (RGPD) AU TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Conformément à l'article 13 du Règlement européen 2016/679 ("RGPD"), établissant des dispositions relatives à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, ainsi qu'à la libre circulation de ces données, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (ci-après également la "Compagnie"), responsable du traitement, fournit la note d'information aux personnes concernées qui fournissent leurs données à caractère personnel au cours de la relation contractuelle et qui ont l'intention de traiter ces données dans le cadre des activités assurées par la Compagnie.

1. Responsable du traitement

Le Responsable du traitement des données personnelles aux termes de la présente note d'information est Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. dont le siège social se trouve via Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO).

2. Type de données collectées

Les données collectées sont des données personnelles concernant des personnes physiques identifiées ou identifiables telles que visées à l'article 4, paragraphe 1, du RGPD et des données de catégorie spéciale telles que visées à l'article 9, paragraphe 1, du RGPD.

3. Finalités

Les données sont collectées à des fins liées aux activités de la Compagnie, comme suit:

- finalités liées aux traitements relatifs à l'émission et à la gestion des contrats d'assurance stipulés avec la Compagnie, à la gestion des obligations relatives aux pratiques d'indemnisation, à l'exécution des demandes spécifiques formulées par la personne concernée. La fourniture des données est nécessaire à la poursuite de ces finalités, car elle est strictement fonctionnelle à l'exécution des traitements susmentionnés. Le refus de la part de la personne concernée peut entraîner l'impossibilité pour la Compagnie d'exécuter le service demandé (nature de la fourniture *Obligatoire* des données, base légale *Contractuelle*);
- finalités liées aux obligations imposées par les lois, les règlements et les dispositions des Autorités, la législation communautaire. La fourniture, par la personne concernée ou par des tiers, des données nécessaires à la poursuite de ces finalités est obligatoire. Tout refus de fournir ces données rendra impossible l'établissement ou la poursuite de la relation contractuelle à laquelle se réfère la présente note d'information (nature de la fourniture *Obligatoire*, base légale *Légale*);
- finalités liées aux activités d'après-vente visant à évaluer le degré de satisfaction des utilisateurs ou des parties lésées et à des fins d'analyse et d'étude de marché sur les services proposés. Tout refus mettrait la Compagnie dans l'impossibilité d'obtenir un retour d'information utile à l'amélioration des activités traitées, mais n'aurait aucune conséquence sur l'exécution des pratiques en cours (nature de la fourniture *Volontaire*, base légale *Consensuelle*);
- finalités liées aux activités commerciales de promotion des services et des produits d'assurance offerts par la Compagnie et le Groupe Nobis, telles que l'envoi de matériel publicitaire et de communications commerciales par des moyens de communication traditionnels (tels que le courrier papier et les appels avec l'intervention d'un opérateur), des moyens automatisés (tels que les appels sans l'intervention d'un opérateur, le courrier électronique, fax, mms, sms, etc.), ainsi que par l'insertion de messages publicitaires et promotionnels dans la zone du site Internet de la Compagnie réservée à ses clients, prévue à l'article 38 bis du Règlement Ivass 35.1.2010, et ses modifications et intégrations), ainsi que par l'insertion de messages publicitaires et promotionnels dans l'espace du site internet de la Compagnie réservé à ses clients, prévue à l'article 38 bis du règlement Ivass 35./2010 et ses modifications et intégrations. Tout refus entraînerait l'impossibilité pour la Compagnie de promouvoir et de fournir des informations utiles à la personne concernée, mais n'aurait pas de conséquences sur l'exécution des pratiques en cours (nature de la fourniture *Volontaire*, base légale *Consensuelle*).

4. Modalités de traitement

Le traitement des données se fait selon les principes de loyauté, licéité et transparence.

La Compagnie garantit la confidentialité, l'intégrité et la disponibilité des données personnelles collectées, ainsi que leur non-visibilité et leur non-accessibilité depuis toute zone d'accès public.

Le traitement est effectué sous forme automatisée et/ou manuelle, par des personnes spécialement désignées, dans le respect de la sécurité du traitement prévue à l'article 32 du RGPD.

La Compagnie met en place des mesures organisationnelles et technologiques appropriées pour que cette politique soit suivie au sein de la Compagnie afin de protéger les données personnelles collectées.

Le traitement et le stockage des données seront effectués en Italie. À la demande expresse de la personne concernée, les données personnelles traitées peuvent être transmises à des parties étrangères impliquées dans le traitement des dossiers, sous réserve d'empêchements dictés par des réglementations strictes, le manque manifeste de la partie réceptrice sur les mesures de sécurité pour protéger la confidentialité des informations transmises, les indications des Autorités.

5. Profilage

La Compagnie n'effectue pas d'activités de profilage en utilisant les données personnelles collectées pour les finalités énoncées au paragraphe 3.

6. Communication et divulgation des données

Les données personnelles traitées pour les finalités susmentionnées peuvent être communiquées aux catégories de personnes suivantes :

- sujets internes de la Compagnie chargés d'effectuer les traitements susmentionnés ;
- sujets externes de soutien au traitement tels que médecins et organismes de santé, experts, ateliers et carrosseries, sujets faisant partie du réseau de distribution de la Compagnie;
- autres fonctions de la Compagnie ou des tiers externes de nature auxiliaire ou instrumentale, tels que sociétés de consortium propres au secteur de l'assurance, banques et sociétés financières, réassureurs, coassureurs, sociétés chargées de l'acheminement de la correspondance, parties chargées des aspects fiscaux, financiers, juridiques, informatiques, du stockage des données, de l'audit et de la certification des états financiers;
- personnes habilitées par les dispositions des autorités de contrôle à collecter des données sur les politiques à des fins statistiques, de lutte contre la fraude, de lutte contre le blanchiment d'argent et de lutte contre le terrorisme.
- sociétés mères et/ou associées de la Compagnie;
- Autorités publiques de contrôle, de surveillance et de sécurité publique.

Aucune forme de divulgation des données collectées n'est envisagée.

7. Durée de conservation

Les données personnelles collectées sont saisies dans la base de données de la Compagnie et conservées pendant la durée autorisée, ou imposée, par la réglementation applicable dans la gestion de la relation contractuelle et pendant la durée nécessaire pour assurer la protection juridique, à vous et au responsable du traitement à l'issue de laquelle elles seront supprimées ou rendues anonymes dans les délais fixés par la loi.

Si la personne concernée retire son consentement à un traitement spécifique, les données seront supprimées ou anonymisées dans un délai de 30 jours ouvrables à compter de la réception du retrait du consentement.

8. Droits de la personne concernée

La personne concernée peut faire valoir ses droits prévus par l'art. 15 (droit d'accès de la personne concernée), l'art. 16 (droit de rectification), l'art. 17 (droit à l'effacement, "droit à l'oubli"), l'art. 18 (droit à la limitation du traitement), l'art. 20 (droit à la portabilité des données) et art. 21 (droit d'opposition) du règlement 2016/679, en envoyant une lettre AR adressée au siège opérationnel d'Agrate Brianza (MB), au département des ressources humaines, ou par e-mail aux adresses info@nobis.it ou nobisassicurazioni@pec.it.

La personne concernée a également le droit d'introduire une réclamation directement auprès du Délégué à la protection des données, dans les termes prévus par la réglementation en vigueur et en suivant les procédures et indications publiées sur le site officiel du Délégué, à l'adresse www.garanteprivacy.it.

Notes

Notes



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Siège social :

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Direction Générale:

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

T + 39 039.9890001

F + 39 039 9890694

info@nobis.it

www.nobis.it

La présente Brochure d'information
a été mise à jour le 1^{er} février 2023