



NOBIS ERRECÌ "GRANDI RISCHI"


MODELLO 1506 - EDIZIONE FEBBRAIO 2026

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER AGENZIE DI VIAGGIO E TOUR OPERATORS

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

- a) Dip Danni;
 - 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



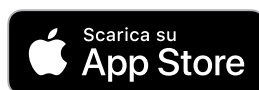
SCARICA NOBIS CON TE, PER PORTARE LA TUA ASSICURAZIONE SEMPRE CON TE!

NOBIS CON TE è l'app dedicata ai clienti
danni di Nobis Assicurazioni che permette
di avere a portata di mano:

- ✓ tutte le polizze sottoscritte con la
documentazione contrattuale
- ✓ i dati dell'intermediario sempre a disposizione
- ✓ uno spazio semplice per gestire i sinistri



SCARICA NOBIS CON TE GRATUITAMENTE E ACCEDI CON IL TUO NUMERO DI POLIZZA.



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: Filo diretto Erreçì Grandi Rischi

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 Set informativo.

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

Il contratto presenta una serie di garanzie predisposte per rispondere alle esigenze di protezione degli Operatori Turistici. Permette di far fronte ai rischi specifici connessi a tale attività e di assicurarli per le responsabilità previste dalle norme vigenti. È compresa, infatti, anche la garanzia Responsabilità Civile professionale, che tutela l'Assicurato dalle Responsabilità Civili a lui derivanti, nella sua qualità di agente di viaggio.



CHE COSA È ASSICURATO?

✓ Responsabilità Civile

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato nella Scheda di polizza, in eccedenza alla somma di € 2.100.000,00 per evento che deve intendersi quale franchigia a carico dell'Assicurato.

In eccesso alla franchigia di € 2.100.000,00 per evento, l'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali e materiali involontariamente cagionati ai consumatori in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua attività di organizzatore di viaggi.

È compresa la responsabilità per i danni provocati dalle persone di cui l'assicurato debba rispondere, inclusi gli accompagnatori, dipendenti ed i collaboratori nello svolgimento delle loro mansioni.

Premesso che l'Assicurato pubblicizza la possibilità di prenotare ed usufruire in loco di escursioni facoltative organizzate e realizzate da terzi, si conviene fra le parti che la garanzia è operante anche per quanto l'Assicurato sia tenuto a pagare a sensi di legge per danni subiti dai consumatori in relazione alle suindicate escursioni locali, sia che il prezzo dell'escursione venga pagato all'Assicurato oppure all'organizzatore locale.

Rimane fermo il diritto della Impresa di agire in rivalsa ai sensi delle normative vigenti nei confronti del fornitore locale o di altri soggetti eventualmente responsabili, con l'esclusione dei dipendenti ed accompagnatori dell'Assicurato salvo il caso di comportamento doloso degli stessi.

È obbligo dell'Assicurato coprire con altra polizza la franchigia di € 2.100.000,00 prevista a suo carico.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

- ✗ Non possono rivestire la qualifica di Contraente le Agenzie di Viaggi/ Tour Operator non aventi sede in Italia.
- ✗ Non sono assicurabili i Contraenti che non sono in possesso di regolare licenza di agenzia di viaggi.
- ✗ Non sono assicurabili i danni conseguenti a fatti o circostanze già note all'Assicurato all'inizio del periodo di assicurazione.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

L'assicurazione non comprende:

- a) i danni conseguenti ad insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie da parte dell'Assicurato;
- b) la responsabilità derivante all'Assicurato dalle prestazioni medico-infermieristiche, dalle prestazioni in proprio del servizio di trasporto, di alloggio o di qualsiasi altro tipo di servizio diverso da attività sociali, ricreative, sportive a livello dilettantistico o prestazioni di cucina;
- c) i danni di cui l'intermediario debba eventualmente rispondere ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs del 23/5/2011 n° 79 in qualità di organizzatore;
- d) i danni avvenuti in occasione di guerra, sia essa dichiarata o meno, e di guerra civile, nonché i danni direttamente o indirettamente causati da o derivati da atti di terrorismo. Per atto di terrorismo si intende qualsivoglia atto che includa, ma non limitato, l'uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sola/e o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo e viene commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parti di essa;
- e) i danni conseguenti a omissioni nella stipulazione o nella modifica di polizze di assicurazione e/o a ritardi o omissioni nel pagamento dei relativi premi nonché ogni controversia relativa a detti contratti d'assicurazione;
- f) i danni derivanti da trasformazioni dell'atomo o da uso di sostanze radioattive;
- g) i danni, di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente od indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'asbesto o da una qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto;
- h) i danni, di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente od indirettamente derivanti, seppur in parte dalla SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome);
- i) i danni o le richieste di danno derivanti direttamente o indirettamente da muffa, funghi o spore;
- j) i danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati;
- k) i danni punitivi ed esemplari (punitive or exemplary damages);
- l) qualsiasi danno (di qualsivoglia natura) e qualsiasi richiesta originata o derivante da fatti e circostanze collegate o comunque connesse con:
 1. le epidemie o le pandemie, dichiarate tali dalle Autorità governative nazionali o internazionali e/o dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);
 2. il Sars-Cov-2 ovvero il COVID-19, compresa qualsiasi mutazione e variazione dello stesso;
 3. tutte le malattie infettive e/o contagiose;
- m) i danni patrimoniali e non patrimoniali (inclusi quelli biologici,

morali e da vacanza rovinata) conseguenti a smarrimento, distruzione, deterioramento, sottrazione di denaro, preziosi, documenti o titoli al portatore nonché i danni patrimoniali e non patrimoniali conseguenti a rapina o tentata rapina.

Si intendono esclusi i rimborsi relativi ad errate prenotazioni di servizi e pacchetti turistici o emissioni di biglietteria, così come il rimborso dei servizi/pacchetti turistici acquistati in sostituzione a quelli summenzionati.

Nel caso di richieste di risarcimento provenienti dai consumatori dell'Assicurato, restano esclusi dall'assicurazione gli importi dovuti a titolo di restituzione totale o parziale del costo del pacchetto o servizio acquistato o dell'eventuale minor valore della prestazione eseguita rispetto alla prestazione dovuta.



DOVE VALE LA COPERTURA?

✓ L'assicurazione ha validità nel mondo intero con esclusione tuttavia delle azioni promosse contro l'Assicurato negli USA o in CANADA.



CHE OBBLIGHI HO?

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente ha il dovere di fare dichiarazioni non reticenti, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, tutti i cambiamenti che comportano una modifica del rischio. 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 ha altresì l'obbligo di pagare il premio al fine di determinare l'operatività della copertura assicurativa.

L'Assicurato, in caso di sinistro, deve 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 tramite dell'Intermediario oppure direttamente all'Impresa.

Il premio è già comprensivo di imposte.

Ai sensi della vigente normativa, 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 accettato dall'eventuale intermediario comunque inteso. Pagamento del premio in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione del contratto.

Il pagamento potrà avvenire per tramite dell'Intermediario oppure direttamente all'Impresa.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

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

L'assicurazione ha validità annuale e, alla sua naturale scadenza, non è previsto il tacito rinnovo. Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto 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 tramite Raccomandata A/R o PEC.

Il recesso ha effetto:

- **nel caso di recesso del Contraente:** dalla data di invio della sua comunicazione;
- **nel caso di recesso dell'Impresa:** trascorsi 30 giorni dalla data di ricezione da parte dell'assicurato della comunicazione inviata dall'Impresa;

In caso di recesso esercitato dal Contraente o dalla stessa Impresa, quest'ultima entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota parte di premio relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte.

ASSICURAZIONE MULTIRISCHI TURISMO

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



Prodotto: Filo diretto Erreci Grandi Rischi
Versione n. 1 di Febbraio 2026 (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/Assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'Impresa.

Il Contraente/Assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale in 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. È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

La società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Axa Assicurazioni S.p.A. ai sensi degli artt. 2497 seguenti del Codice Civile e appartiene al gruppo assicurativo Axa Italia, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi con il numero 041.

Esercizio 2024

Bilancio approvato il 28/03/2025

Il patrimonio netto di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad €. 173.843.377 ed il risultato economico di periodo ammonta ad €. 32.530.247,89.

Con riferimento alla situazione di solvibilità, si specifica che il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari a 192,7% e si richiama l'attenzione del Contraente in merito alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile sul sito dell'Impresa al seguente link: <https://www.nobis.it/chi-siamo/governance/solvency-ii-sfcr/>.

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



CHE COSA È ASSICURATO?

In merito alla **Garanzia Responsabilità Civile** non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto riportato nel DIP Danni Filo diretto Erreci. L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.

Non sono previste né riduzioni di premio né premi aggiuntivi per il prodotto Nobis Erreci Turismo.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi

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



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Le esclusioni, valide per tutte le garanzie, sono già state elencate nel DIP Danni.

Per ogni singola garanzia indicata nel presente prodotto ed esplicitamente sottoscritta dal contraente sono previsti somme assicurabili (massimali), identificate nel dettaglio nella Scheda di polizza, i limiti ed eventuali franchigie o scoperti.

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



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto agli Operatori Turistici (Agenzie di Viaggio/Tour Operator) per offrire loro una protezione rispetto alle responsabilità civili attribuite dalla Legge che hanno sottoscritto contestualmente anche il prodotto 1505 "NOBIS ERRECI TURISMO".



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 e le garanzie prescelte.

Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il Ramo 13 (R.C. Generale) è pari al 19,58%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – 20864 – Agrate Brianza – MB – reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni.
All'IVASS	L'Assicurato qualora non si ritenga soddisfatto dalla risposta dell'Impresa potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 – Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it , utilizzando l'apposito modulo denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito www.ivass.it , sezione "guida reclami", "come presentare un reclamo") corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- Verificata la fondatezza del diritto all'indennizzo da parte dell'assicurato, le controversie di natura medica sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Al presente contratto di assicurazione si applica il seguente trattamento fiscale: - Ramo 13 – RC Generale: imposte sul premio pari al 13,50% ; Le garanzie contemplate nel presente contratto non rientrano tra quelle per le quali la legge prevede la detrazione fiscale del premio.
---	--

COSA È IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link (https://www.nobis.it).
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del Contraente o dell'Assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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 – Determinazione del premio – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	2
Art. 2 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	2
Art. 3 – Durata del contratto – Tacito rinnovo	2
Art. 4 – Contratti conclusi tramite broker	2
Art. 5 – Recesso in caso di sinistro	3
Art. 6 – Imposte e tasse.....	3
Art. 7 – Estensione territoriale.....	3
Art. 7 Bis – Sanctions Clause.....	3
Art. 8 – Rivalsa	3
Art. 9 – Altre assicurazioni	3
Art. 10 – Conformità agli obblighi di legge.....	3
Art. 11 – Obbligo di sottoscrizione e restituzione del contratto	3
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL’ASSICURAZIONE	4
CAPITOLO 1 – RESPONSABILITÀ CIVILE	4
Art. 12 – Oggetto dell’assicurazione	4
Art. 13 – Massimali assicurati e franchigia.....	4
Art. 14 – Obbligo di assicurare la franchigia	4
Art. 15 – Esclusioni e limiti per la garanzia responsabilità civile	4
Art. 16 – Gestione delle vertenze – Spese di resistenza.....	5
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO	6
Art. 17 – Obblighi dell’assicurato in caso di sinistro	6
Art. 18 – Cosa fare in caso di sinistro	6
Art. 19 – Integrazione documentazione di denuncia del sinistro	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.

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione.

ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

CLIENTE: qualunque persona fisica o giuridica che, per sé o per altri, stipuli con l'Assicurato un contratto di organizzazione di viaggio, un contratto di intermediazione di servizi turistici o un contratto di fornitura di servizi turistici.

CONSUMATORE/TURISMO: l'acquirente, il cessionario di un pacchetto turistico o qualunque persona anche da nominare, purché soddisfi tutte le condizioni richieste per la fruizione del servizio per conto della quale il contraente principale si impegna ad acquistare senza remunerazione un pacchetto turistico.

CONTRAENTE: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione.

COSE: sia gli oggetti materiali sia gli animali.

DANNO MATERIALE: la distruzione o il deterioramento di cose.

DANNO CORPORALE: la morte o lesioni corporali.

EVENTO: il verificarsi del fatto dannoso che origina uno o più sinistri.

FORNITORE DI SERVIZI: qualunque persona fisica o giuridica di cui l'Assicurato si avvalga per fornire una prestazione di servizi ai clienti.

FRANCHIGIA: l'importo prestabilito/fisso che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale l'Impresa non riconosce indennizzo.

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

INDENNIZZO: la somma dovuta dalla Impresa in caso di sinistro.

INTERMEDIARIO DI SERVIZI TURISTICI: il soggetto che, anche non professionalmente e senza scopo di lucro, vende, o si obbliga a procurare a terzi pacchetti turistici, realizzati ai sensi dell'articolo 34 del D.Lgs. 23 maggio 2011 n. 79, verso un corrispettivo forfetario, o singoli servizi turistici disaggregati.

INTROITI DI ORGANIZZAZIONE: gli importi complessivi pagati dai clienti (comprensivi anche delle spese di viaggio, alloggio, altri servizi turistici e delle commissioni pagate ai venditori).

ORGANIZZATORE DI VIAGGIO: il soggetto che si obbliga, in nome proprio e verso un corrispettivo forfetario, a procurare a terzi pacchetti turistici, realizzando la combinazione di almeno due degli elementi, tra il trasporto, l'alloggio, e servizi turistici non accessori al trasporto o all'alloggio che costituiscono, così come indicato dall'art. 36 del D.Lgs. 23 maggio 2011 n. 79, parte significativa del pacchetto turistico per la soddisfazione delle esigenze ricreative del turista, o che offre al turista, anche tramite un sistema di comunicazione a distanza, la possibilità di realizzare autonomamente ed acquistare tale combinazione.

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO: la somma dovuta alla Impresa.

PROVVIGIONI DI INTERMEDIAZIONE: le commissioni ricevute dalle vendite di viaggi tutto compreso organizzati da altri, nonché dalla vendita di biglietteria o di altri servizi turistici con la spendita del nome del fornitore degli stessi, con l'esclusione delle commissioni relative a quei servizi inclusi nei viaggi di propria organizzazione.

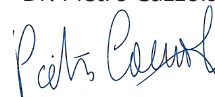
SCOPERTO: la percentuale dell'importo liquidabile che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO: Il verificarsi del fatto o dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

VIAGGIATORE: la persona fisica che usufruisce di un pacchetto turistico, di un servizio turistico, di un servizio turistico collegato, sia che abbia stipulato il contratto e pagato il relativo prezzo, sia che ne usufruisca a titolo gratuito.

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

Il Rappresentante legale
Dr. Pietro Cazzola



SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Nobis Erreci 1506 Mod. RC "Grandi rischi" (ed. 2026-02) - Ultimo aggiornamento 01/02/2026

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. Per una migliore lettura sono state evidenziare in verde le norme più importanti a cui prestare attenzione e le parti delle Condizioni di Assicurazione recanti esclusioni, decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 1 – DETERMINAZIONE DEL PREMIO – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Il premio è determinato in base ai dati indicati sulla scheda di polizza in base al fatturato annuo relativo agli introiti di organizzazione comunicati dal Contraente.

Il premio viene anticipato in via provvisoria, nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio dei premi, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente/Assicurato deve fornire per iscritto alla Impresa i dati previsti in polizza per il calcolo del premio.

La differenza attiva, risultante dalla regolazione, deve essere pagata entro 30 giorni dalla data di emissione della relativa appendice.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od al pagamento della differenza attiva dovuta, la Impresa può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Impresa di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata A/R o PEC, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Impresa, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale i riferisce la mancata regolazione.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest' ultimo viene rettificato a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili.

Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

La Impresa ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari.

Il contraente è tenuto a dare immediata comunicazione all'Impresa delle eventuali modifiche intervenute in corso di contratto. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente, rese al momento della stipula del contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, o di mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze stesse che comportano aggravamento di rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in applicazione di quanto previsto dagli artt. 1892 - 1893 - 1894 e 1898 del Codice Civile.

La garanzia non è operante per i danni conseguenti a fatti o circostanze già note all'Assicurato all'inizio del periodo di assicurazione.

Art. 2 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Per aderire al presente contratto deve essere pagata la prima rata di premio prevista; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze emesse dall'Impresa che indicano la data del pagamento e recano la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

Fermo il disposto del precedente Art.1, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente/Assicurato non paga i premi, le rate di premio successivi e/o le appendici di regolazione, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

In ogni caso il pagamento tardivo della rata di premio o delle appendici di regolazione non determinerà un'efficacia retroattiva della copertura che sarà attiva dalle ore 24 del giorno in cui verrà corrisposto quanto dovuto.

L'Impresa, in caso di mancato pagamento del Premio Minimo, avrà diritto di rivalersi sul Contraente per gli esborsi che fossero stati comunque effettuati in favore degli Assicurati, senza dover dimostrare di aver eccepito nei confronti dei medesimi l'intervenuta sospensione di efficacia della polizza.

La copertura assicurativa vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere non oltre 12 mesi prima della data di effetto dell'assicurazione.

Ai sensi della vigente normativa, 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. Pagamento del premio in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione del contratto.

Il pagamento potrà avvenire per tramite dell'Intermediario oppure direttamente all'Impresa.

Art. 3 – DURATA DEL CONTRATTO – TACITO RINNOVO

Il contratto ha validità annuale in base a quanto indicato nella scheda di polizza e termina alla sua naturale scadenza, senza tacito rinnovo.

Art. 4 – CONTRATTI CONCLUSI TRAMITE BROKER

Tutte le comunicazioni fatte al Broker relative ad atti di ordinaria gestione, ivi compresa la "denuncia di sinistro" equivalgono a comunicazioni fatte all'Impresa, che, pertanto ne riconosce la validità e l'efficacia.

Art. 5 - 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 tramite Raccomandata A/R o PEC.

Il recesso ha effetto:

- **nel caso di recesso del Contraente:** dalla data di invio della sua comunicazione;
- **nel caso di recesso dell'Impresa:** trascorsi 30 giorni dalla data di ricezione da parte dell'assicurato della comunicazione inviata dall'Impresa;

In caso di recesso esercitato dal Contraente o dalla stessa Impresa, quest'ultima entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota parte di premio relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte.

Art. 6 - IMPOSTE E TASSE

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 7 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero, con esclusione tuttavia delle azioni promosse contro l'assicurato negli USA o in CANADA.

L'Impresa non risponderà delle conseguenze di azioni proposte sulla base di ordinamenti giuridici estranei e diversi dalle fonti legislative applicabili al presente contratto assicurativo e più precisamente al D.Lgs. n. 79 del 23.05.2011 - Codice del Turismo (artt. 32-51).

Art. 7 Bis - SANCTIONS CLAUSE

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di indennizzo o risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni disposte ai sensi di risoluzioni assunte dall'organizzazione delle nazioni unite ("ONU"), oppure a sanzioni economiche o commerciali disposte da leggi o norme dell'unione europea, del regno unito o degli stati uniti d'America.

Art. 8 - RIVALSA

La Impresa è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni. L'Assicurato si impegna a fornire tutti i documenti e le informazioni utili per consentire l'esercizio del diritto di rivalsa. La Impresa rinuncia a rivalersi nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato, accompagnatori o collaboratori che agiscono nell'ambito delle loro mansioni.

Art. 9 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato e il Contraente debbono darne avviso a tutti gli assicuratori (Art. 1910 C.C.), e può richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare dell'anno.

Art. 10 - CONFORMITÀ AGLI OBBLIGHI DI LEGGE

La presente assicurazione risponde alle prescrizioni ed agli obblighi del D.Lgs del 23/5/2011 n° 79 e dalle Convenzioni internazionali in vigore e comprende in via sostanziale e non formale tutti i contenuti minimi previsti dallo schema tipo approvato dalla Legge Regionale in materia di "turismo".

Art. 11 - OBBLIGO DI SOTTOSCRIZIONE E RESTITUZIONE DEL CONTRATTO

Il presente contratto avrà decorrenza dalla data indicata sulla scheda di polizza a condizione che il Contraente abbia restituito all'Impresa - a mezzo racc. AR o PEC - copia del contratto debitamente siglata e sottoscritta in ogni sua parte ed abbia pagato la prima rata di premio per l'importo ed alla scadenza convenuta.

Qualora il Contraente alla data di decorrenza indicata sulla scheda di polizza non abbia ancora provveduto a restituire all'Impresa la copia del contratto siglata e sottoscritta, resta espressamente inteso fra le Parti che verrà considerata quale data di effettiva copertura unicamente quella di ricezione del contratto debitamente siglato e sottoscritto dal Contraente.

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è suddivisa in un capitolo (*Responsabilità Civile*) che disciplina le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

Premessa

Il presente contratto opera esclusivamente a condizione che venga acquistato contestualmente anche il prodotto 1505 "NOBIS ERRECÌ TURISMO".

CAPITOLO 1 – RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 12 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

In eccesso alla franchigia di € 2.100.000,00 per evento di cui al successivo Art. 13, l'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali e materiali involontariamente cagionati ai consumatori in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua attività di organizzatore di viaggi.

È compresa la responsabilità per i danni provocati dalle persone di cui l'assicurato debba rispondere, inclusi gli accompagnatori, dipendenti ed i collaboratori nello svolgimento delle loro mansioni.

Premesso che l'Assicurato pubblicizza la possibilità di prenotare ed usufruire in loco di escursioni facoltative organizzate e realizzate da terzi, si conviene fra le parti che la garanzia è operante anche per quanto l'Assicurato sia tenuto a pagare a sensi di legge per danni subiti dai consumatori in relazione alle suindicate escursioni locali, sia che il prezzo dell'escursione venga pagato all'Assicurato oppure all'organizzatore locale.

Rimane fermo il diritto della Impresa di agire in rivalsa ai sensi delle normative vigenti nei confronti del fornitore locale o di altri soggetti eventualmente responsabili, con l'esclusione dei dipendenti ed accompagnatori dell'Assicurato salvo il caso di comportamento doloso degli stessi.

Art. 13 - MASSIMALI ASSICURATI E FRANCHIGIA

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato nella Scheda di polizza, in eccedenza alla somma di € 2.100.000,00 per evento che deve intendersi quale franchigia a carico dell'Assicurato.

Art. 14 - OBBLIGO DI ASSICURARE LA FRANCHIGIA

È obbligo dell'Assicurato coprire con altra polizza la franchigia di € 2.100.000,00 prevista a suo carico.

Art. 15 - ESCLUSIONI E LIMITI PER LA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE

L'assicurazione non comprende:

- a) i danni conseguenti ad insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie da parte dell'Assicurato;
- b) la responsabilità derivante all'Assicurato dalle prestazioni medico-infermieristiche, dalle prestazioni in proprio del servizio di trasporto, di alloggio o di qualsiasi altro tipo di servizio diverso da attività sociali, ricreative, sportive a livello dilettantistico o prestazioni di cucina;
- c) i danni di cui l'intermediario debba eventualmente rispondere ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs del 23/5/2011 n° 79 in qualità di organizzatore;
- d) i danni avvenuti in occasione di guerra, sia essa dichiarata o meno, e di guerra civile, nonché i danni direttamente o indirettamente causati da o derivati da atti di terrorismo. Per atto di terrorismo si intende qualsivoglia atto che includa, ma non limitato, l'uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sola/e o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo e viene commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parti di essa;
- e) i danni conseguenti a omissioni nella stipulazione o nella modifica di polizze di assicurazione e/o a ritardi o omissioni nel pagamento dei relativi premi nonché ogni controversia relativa a detti contratti d'assicurazione;
- f) i danni derivanti da trasformazioni dell'atomo o da uso di sostanze radioattive;
- g) i danni, di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente od indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'asbesto o da una qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto;
- h) i danni, di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente od indirettamente derivanti, seppur in parte dalla SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome);
- i) i danni o le richieste di danno derivanti direttamente o indirettamente da muffa, funghi o spore;
- j) i danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati;
- k) i danni punitivi ed esemplari (punitive or exemplary damages);
- l) qualsiasi danno (di qualsivoglia natura) e qualsiasi richiesta originata o derivante da fatti e circostanze collegate o comunque connesse con:
 1. le epidemie o le pandemie, dichiarate tali dalle Autorità governative nazionali o internazionali e/o dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);
 2. il Sars-Cov-2 ovvero il COVID-19, compresa qualsiasi mutazione e variazione dello stesso;
 3. tutte le malattie infettive e/o contagiose;
- m) i danni patrimoniali e non patrimoniali (inclusi quelli biologici, morali e da vacanza rovinata) conseguenti a smarrimento, distruzione, deterioramento, sottrazione di denaro, preziosi, documenti o titoli al portatore nonché i danni patrimoniali e non patrimoniali conseguenti a rapina o tentata rapina.

Si intendono esclusi i rimborsi relativi ad errate prenotazioni di servizi e pacchetti turistici o emissioni di biglietteria, così come il rimborso dei servizi/pacchetti turistici acquistati in sostituzione a quelli summenzionati.

Nel caso di richieste di risarcimento provenienti dai consumatori dell'Assicurato, restano esclusi dall'assicurazione gli importi

dovuti a titolo di restituzione totale o parziale del costo del pacchetto o servizio acquistato o dell'eventuale minor valore della prestazione eseguita rispetto alla prestazione dovuta.

Art. 16 - GESTIONE DELLE VERTENZE – SPESE DI RESISTENZA

La Impresa assume, fino a quando ne ha interesse a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Impresa ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico della Impresa le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Impresa e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Impresa non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 17 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto alla Impresa secondo le modalità previste alle singole garanzie. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

Devono inoltre seguire, nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità dell'accadimento del fatto dannoso di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro.

Se l'Assicurato o il Contraente omettono o ritardano la presentazione della denuncia del sinistro, l'invio della documentazione o di atti di natura giudiziaria o amministrativa, la Impresa ha il diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 18 – COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato si obbliga a darne avviso scritto alla Impresa, entro tre giorni dal ricevimento da parte dei consumatori o dopo essere venuto a conoscenza di fatti o di elementi di gravità tale da far presumere che possa essere interessata la presente polizza, e ciò, anche nel caso in cui non sia stata ancora definitivamente accertata la responsabilità nei confronti dei consumatori.

Nell'avviso dovranno essere indicati tutti quegli elementi atti a rendere noto alla Impresa le caratteristiche del sinistro e cioè:

- breve descrizione dell'evento;
- nominativo dei consumatori coinvolti;
- stima indicativa del danno.

Successivamente al primo avviso, l'Assicurato terrà informata la Impresa di tutti gli sviluppi cui sarà soggetto il sinistro, soprattutto se questi modificheranno in tutto o in parte la prima valutazione comunicata.

La Impresa avrà facoltà di intervenire ai fini della decisione da prendere in ordine alla gestione del sinistro ed alla liquidazione degli indennizzi.

Tale facoltà potrà essere fatta valere durante l'intero corso della gestione del sinistro e cioè sia in fase istruttoria della pratica che nella fase di liquidazione dell'indennizzo.

Art. 19 - INTEGRAZIONE DOCUMENTAZIONE DI DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato prende atto e concede espressamente a **Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.** la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nella singola garanzia/prestazione.

La mancata produzione dei documenti, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Ufficio Sinistri

Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – Centro Colleoni

20864 AGRATE BRIANZA (MB)

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 - reclami@nobis.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21

00187 ROMA (RM)

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 – 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 – 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 – 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. 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. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1915 – Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'Assicurato che, dolosamente, non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere a tale obbligo l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

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.

DECRETO LEGISLATIVO N. 79/2011

Art. 34 – Pacchetti turistici

I pacchetti turistici hanno ad oggetto i viaggi, le vacanze, i circuiti tutto compreso, le crociere turistiche, risultanti dalla combinazione, da chiunque ed in qualunque modo realizzata, di almeno due degli elementi di seguito indicati, venduti od offerti in vendita ad un prezzo forfetario:

a) trasporto;

b) alloggio;

c) servizi turistici non accessori al trasporto o all'alloggio di cui all'articolo 36, che costituiscano, per la soddisfazione delle esigenze ricreative del turista, parte significativa del pacchetto turistico.

La fatturazione separata degli elementi di uno stesso pacchetto turistico non sottrae l'organizzatore o il venditore agli obblighi del presente capo.

Art. 36 – Elementi del contratto di vendita di pacchetti turistici

Il contratto contiene i seguenti elementi:

a) destinazione, durata, data d'inizio e conclusione, qualora sia previsto un soggiorno frazionato, durata del medesimo con relative date di inizio e fine;

b) nome, indirizzo, numero di telefono ed estremi dell'autorizzazione all'esercizio dell'organizzatore o dell'intermediario che sottoscrive il contratto;

c) prezzo del pacchetto turistico, modalità della sua revisione, diritti e tasse sui servizi di atterraggio, sbarco ed imbarco nei porti ed aeroporti e gli altri oneri posti a carico del turista;

d) importo, comunque non superiore al venticinque per cento del prezzo, da versarsi all'atto della prenotazione, nonché il termine per il pagamento del saldo; il suddetto importo è versato a titolo di caparra ma gli effetti di cui all'articolo 1385 del codice civile non si producono qualora il recesso dipenda da fatto sopravvenuto non imputabile, ovvero sia giustificato dal grave inadempimento della controparte;

e) estremi della copertura assicurativa obbligatoria e delle ulteriori polizze convenute con il turista;

f) mezzi, caratteristiche e tipologie di trasporto, data, ora, luogo della partenza e del ritorno, tipo di posto assegnato;

g) ove il pacchetto turistico includa il trasporto aereo, il nome del vettore e la sua eventuale non conformità alla regolamentazione dell'Unione europea;

h) ove il pacchetto turistico includa la sistemazione in albergo, l'ubicazione, la categoria turistica, il livello, l'eventuale idoneità all'accoglienza di persone disabili, nonché le principali caratteristiche, la conformità alla regolamentazione dello Stato membro ospitante, i pasti forniti;

i) itinerario, visite, escursioni o altri servizi inclusi nel pacchetto turistico, ivi compresa la presenza di accompagnatori e guide turistiche;

l) termine entro cui il turista deve essere informato dell'annullamento del viaggio per la mancata adesione del numero minimo dei partecipanti eventualmente previsto;

m) accordi specifici sulle modalità del viaggio espressamente convenuti tra l'organizzatore o l'intermediario e il turista al momento della prenotazione;

n) eventuali spese poste a carico del turista per la cessione del contratto ad un terzo;

o) termine entro il quale il turista deve presentare reclamo per l'inadempimento o l'inesatta esecuzione del contratto;

p) termine entro il quale il turista deve comunicare la propria scelta in relazione alle modifiche delle condizioni contrattuali di cui all'articolo 41.

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 viale Colleoni 21, 20864 Agrate Brianza (MB).

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 post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (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 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. 42 del Regolamento Ivass 41/2018 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 privacy@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 e 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 febbraio 2026