



NOBIS ERRECÌ GRANDI RISCHI

1506-2026.001 - EDIZIONE GIUGNO 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



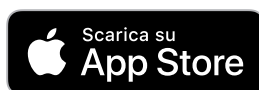
SCARICA NOBIS CON TE, PER PORTARE LA TUA ASSICURAZIONE SEMPRE CON TE!

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: Nobis Errecl 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 Professionale (Garanzia obbligatoria, sempre operante)

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, a sensi di legge, per l'esercizio di un'impresa legalmente costituita ed autorizzata alla:

- vendita di pacchetti, di servizi turistici, di servizi turistici collegati;
- combinazione di pacchetti, con eventuale prestazione in proprio di servizi di cucina, medico – infermieristici, sociali, ricreativi, sportivi a livello dilettantistico;
- vendita di pacchetti, servizi turistici, servizi turistici collegati ad altri organizzatori, venditori, professionisti.

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 viaggiatori nello svolgimento dell'attività professionale indicata nella scheda di polizza.

È compresa la responsabilità per i danni provocati dalle persone di cui l'Assicurato debba rispondere (anche del fatto doloso di queste ultime), inclusi gli accompagnatori ed i collaboratori nello svolgimento delle loro mansioni.

La garanzia è prestata fino a 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.

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

✓ Escursioni facoltative

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



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?

Per la Responsabilità Civile Professionale sono esclusi: Per le garanzie sono esclusi:

- ! i danni conseguenti a insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie da parte dell'Assicurato;
- ! la responsabilità derivante all'Assicurato dalla prestazione 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 e medico infermieristiche;
- ! i danni di cui l'intermediario debba eventualmente rispondere, ai sensi dell'art.19 della Convenzione internazionale sul contratto di viaggio (CCV), ratificata in Italia con la legge 27/12/1977 n.1084, in qualità di organizzatore;
- ! i danni di cui il professionista che agevola servizi turistici collegati debba eventualmente rispondere ai sensi dell'art. 49 comma 4 del Codice del Turismo;
- ! i danni di cui il venditore debba eventualmente rispondere ai sensi dell'art. 51-bis del Codice del Turismo in qualità di organizzatore;
- ! i danni avvenuti in occasione di guerra e di guerra civile;
- ! i danni conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di polizze di assicurazione o ritardi nel pagamento dei relativi premi nonché ogni controversia relativa a detti contratti d'assicurazione;
- ! i danni conseguenti a smarrimento, distruzione, deterioramento, sottrazione di denaro, preziosi, documenti o titoli al portatore;
- ! i danni derivanti dalla responsabilità, di qualunque natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto;
- ! 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.
- ! i danni connessi ad emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
- ! i danni patrimoniali e i danni da vacanza rovinata.

Nel caso di richieste di risarcimento provenienti dai viaggiatori dell'Assicurato:

- ! restano esclusi dall'assicurazione gli importi dovuti a titolo di restituzione totale o parziale del costo del pacchetto, del servizio turistico o del servizio turistico collegato 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/Assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni non reticenti, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, tutti i cambiamenti che comportano una modifica del 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 accettate dall'eventuale intermediario comunque inteso.

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



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

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

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.

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

Relativamente:

- a) alle denunce cautelative presentate all'Impresa durante il periodo di efficacia della polizza;
- b) agli eventi di rilievo nazionale o internazionale verificatisi durante il periodo di efficacia della polizza e non direttamente segnalati all'Impresa, che possono ragionevolmente esporre l'Assicurato ad una richiesta di risarcimento;

l'Impresa rimane obbligata per un periodo non superiore ai 12 mesi dalla scadenza della polizza, trascorso il quale in mancanza di formale richiesta di risarcimento all'Assicurato da parte del danneggiato, la garanzia di polizza cessa di efficacia.

Nelle ipotesi di cui ai suindicati punti a) e b), nel caso di mancato rinnovo per cessione di attività o ramo d'azienda, impossibilità patrimoniale o finanziaria dell'Assicurato (fallimento, liquidazione e simili), viene convenuto che l'Impresa rimane obbligata nei confronti dell'Assicurato per eventuali richieste di risarcimento presentate allo stesso nel corso di 6 mesi successivi alla data a cui il mancato rinnovo si riferisce.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Il contratto non si rinnova automaticamente alla sua naturale scadenza.

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro.

In caso di recesso esercitato dal Contraente o dalla stessa Impresa, quest'ultima entro 30 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 RC PROFESSIONALE, RC TERZI E RC PRESTATORI DEL LAVORO

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



Prodotto: Nobis Erreci Grandi Rischi
Versione n. 1 di Giugno 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.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato (esercizio 2025), il patrimonio netto di Nobis, ammonta a 194.480.377 euro, e il risultato economico di periodo ammonta a 20.636.999 euro. Con riferimento alla situazione di solvibilità, si precisa che il valore dell'indice di solvibilità (Solvency Ratio), è pari al 200,13%. Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: <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.

Prodotto



CHE COSA È ASSICURATO?

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali indicati all'interno delle Condizioni di Assicurazione e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

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



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

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

Qui di seguito, si riportano le principali esclusioni specifiche per ciascuna garanzia.

R.C.P.

La garanzia è prestata con una franchigia di € 2.100.000,00 per evento.

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'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. L'Impresa rinuncia a rivalersi nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato, accompagnatori o collaboratori che agiscono nell'ambito delle loro mansioni.



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche o persone giuridiche quali Operatori turistici/Agenzie di viaggio/ Tour Operator) con regolare licenza di agenzia viaggi, con sede sul territorio italiano.



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 – fax 039/6890.432 – reclami@nobis.it . Risposta entro dal 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .
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	- 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 ventesimo 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	3
Art. 1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro	3
Art. 2 – Durata del Contratto – senza Tacito Rinnovo	3
Art. 3 – Contratti conclusi tramite broker	3
Art. 4 – Recesso in caso di sinistro	3
Art. 5 – Imposte e tasse	3
Art. 6 – Estensione territoriale	3
Art. 6 Bis – Sanctions Clause	3
Art. 7 – Rivalsa	3
Art. 8 – Integrazione documentazione di denuncia del sinistro	3
Art. 9 – Gestione delle vertenze – Spese di resistenza	3
Art. 10 – Determinazione del Premio	4
Art. 11 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	4
Art. 12 – Pagamento del Premio	4
Art. 13 – Inizio e termine della garanzia	4
Art. 14 – Altre Assicurazioni	4
Art. 15 – Operatività della copertura	4
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE	5
CAPITOLO 1 – RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE	5
<i>(Garanzia obbligatoria, sempre operante)</i>	
Art. 16 – Oggetto dell'assicurazione	5
Art. 17 – Escursioni facoltative	5
Art. 18 – Esclusioni e limiti specifici per il capitolo Responsabilità civile professionale	5
Art. 19 – Massimali	5
Art. 20 – Franchigia	5
Art. 21 – Facoltà di assicurare la franchigia	5
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO	6
Art. 22 – Cosa fare in caso di sinistro	6
APPENDICE NORMATIVA	7
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)	11

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 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 pacchetto turistico, di servizi turistici, o di servizi turistici collegati.

CODICE DEL TURISMO: D. Lgs. 23-5-2011 n. 79 recante Codice della normativa statale in tema di ordinamento e mercato del turismo, così come modificato dal D. Lgs. 21-05-2018 n. 62 che attua la direttiva UE 2015/2302 del 25-11-2015

CONTRAENTE: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione.

CONTRATTO DI PACCHETTO TURISTICO: il contratto relativo all'intero pacchetto oppure, se il pacchetto è fornito in base a contratti distinti, l'insieme dei contratti riguardanti i servizi turistici inclusi nel pacchetto.

COSE: sia gli oggetti materiali sia gli animali.

DANNO MATERIALE: la distruzione o il deterioramento di cose.

DANNO CORPORALE: la morte o le lesioni corporali.

DANNO DA VACANZA ROVINATA: il danno correlato al tempo di vacanza inutilmente trascorso ed all'irripetibilità dell'occasione perduta a seguito dell'inadempimento delle prestazioni che formano oggetto del pacchetto, sempreché l'inadempimento non sia di scarsa importanza, ai sensi dall'art. 1455 C.C.

DANNO PATRIMONIALE: il pregiudizio economico non conseguente a danno materiale o corporale o da vacanza rovinata.

DIRITTI DI AGENZIA: gli importi forfettari percepiti per la vendita/prenotazione/gestione di servizi turistici, servizi turistici collegati ed accessori con l'esclusione dei servizi assicurativi e finanziari.

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

FORNITORE: qualunque persona fisica o giuridica di cui l'Assicurato si avvalga per fornire al viaggiatore un pacchetto, un servizio turistico, un servizio turistico collegato.

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. con Sede Legale ad Agrate Brianza al viale Colleoni n. 21.

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

INTROITI DI ORGANIZZAZIONE: gli importi complessivi incassati da parte dell'Assicurato per la vendita di pacchetti sia organizzati dall'Assicurato stesso sia da lui acquistati al netto da altri organizzatori e rivenduti spendendo il proprio nome quale organizzatore.

ORGANIZZATORE: un professionista che combina pacchetti e li vende o li offre in vendita direttamente o tramite o unitamente a un altro professionista, oppure il professionista che trasmette i dati relativi al viaggiatore a un altro professionista conformemente a quanto previsto all'art. 33, c. 1, lettera c), 2.4 del Codice del Turismo.

PACCHETTO: la combinazione di almeno due tipi diversi di servizi turistici ai fini dello stesso viaggio o della stessa vacanza, se si verifica almeno una delle seguenti condizioni:

- 1) tali servizi sono combinati da un unico professionista, anche su richiesta del viaggiatore o conformemente a una sua selezione, prima che sia concluso un contratto unico per tutti i servizi;
- 2) tali servizi, anche se conclusi con contratti distinti con singoli fornitori di servizi turistici, sono:
 - 2.1) acquistati presso un unico punto vendita e selezionati prima che il viaggiatore acconsenta al pagamento;
 - 2.2) offerti, venduti, o fatturati a un prezzo forfettario o globale;
 - 2.3) pubblicizzati o venduti sotto la denominazione "pacchetto" o denominazione analoga;
 - 2.4) combinati dopo la conclusione di un contratto con cui il professionista consente al viaggiatore di scegliere tra una selezione di tipi diversi di servizi turistici, oppure acquistati presso professionisti distinti attraverso processi collegati di prenotazione per via telematica ove il nome del viaggiatore, gli estremi del pagamento e l'indirizzo di posta elettronica siano trasmessi dal professionista con cui è concluso il primo contratto a uno o più professionisti e il contratto con quest'ultimo o questi ultimi professionisti sia concluso al più tardi 24 ore dopo la conferma della prenotazione del primo servizio turistico;

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Impresa.

PROFESSIONISTA: qualsiasi persona fisica o giuridica pubblica o privata che, nell'ambito della sua attività commerciale, industriale, artigianale o professionale agisce, anche tramite altra persona che opera in suo nome o per suo conto, in veste di organizzatore, venditore, professionista che agevola servizi turistici collegati o di fornitore di servizi turistici, ai sensi della normativa vigente.

PROVVIGIONI DI INTERMEDIAZIONE le commissioni incassate da parte dell'Assicurato dai propri fornitori per la vendita di pacchetti dagli stessi organizzati, nonché per la vendita di servizi turistici e servizi turistici collegati venduti indicando il nome del fornitore degli stessi; sono escluse le commissioni relative a quei servizi inclusi nei pacchetti di propria organizzazione e le commissioni per la vendita di servizi assicurativi e finanziari. La differenza tra quanto pagato dal viaggiatore e quanto corrisposto dall'Assicurato al proprio fornitore nel caso di vendita di pacchetti, di servizi turistici, servizi turistici collegati acquistati al netto e rivenduti indicando il nome dell'effettivo organizzatore del pacchetto e/o fornitore dei servizi.

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

SERVIZIO TURISTICO:

- 1) trasporto di passeggeri;
- 2) l'alloggio che non costituisce parte integrante del trasporto di passeggeri e non è destinato a fini residenziali, o per corsi di lingua di lungo periodo;

- 3) il noleggio di auto, di altri veicoli a motore ai sensi del decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti 28/04/2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 162 del 12 luglio 2008, o di motocicli che richiedono una patente di guida di categoria A, a norma del decreto legislativo 16/01/2013, n. 2;
- 4) qualunque altro servizio turistico che non costituisce parte integrante di uno dei servizi turistici di cui sopra e non sia un servizio finanziario e assicurativo.

SERVIZIO TURISTICO COLLEGATO: almeno due tipi diversi di servizi turistici acquistati ai fini dello stesso viaggio o della stessa vacanza, che non costituiscono un pacchetto, e che comportano la conclusione di contratti distinti con i singoli fornitori di servizi turistici, se un professionista agevola, alternativamente:

- 1) al momento di un'unica visita o un unico contatto con il proprio punto vendita, la selezione distinta e il pagamento distinto di ogni servizio turistico da parte dei viaggiatori;
- 2) l'acquisto mirato di almeno un servizio turistico aggiuntivo presso un altro professionista quando tale acquisto è concluso entro le 24 ore dalla conferma della prenotazione del primo servizio turistico.

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

VENDITORE: il professionista diverso dall'organizzatore che vende o offre in vendita pacchetti combinati da organizzatori o servizi turistici anche collegati.

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”

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 evidenziate **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 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Impresa entro sette giorni dal momento che ne è venuto a conoscenza. 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. 2 – Durata del Contratto – senza 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. 3 - 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. 4 – 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 30 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. 5– Imposte e tasse

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

Art. 6 – Estensione territoriale

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

Art. 6 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. 7 – Rivalsa

L'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. L'Impresa rinuncia a rivalersi nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato, accompagnatori o collaboratori che agiscono nell'ambito delle loro mansioni.

Art. 8 - Integrazione documentazione di denuncia del sinistro

L'Assicurato prende atto e concede espressamente all'Impresa 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.

Art. 9 – Gestione delle vertenze – spese di resistenza

L'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. L'Impresa ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico dell'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. L'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.

Art. 10 – Determinazione del Premio

Il premio è determinato sulla base dei dati variabili indicati sulla scheda di polizza.

Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza.

Tale premio è soggetto a regolazioni alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo nei dati 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 all'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 o il pagamento della differenza attiva dovuta, l'Impresa potrà fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni. Trascorso tale termine, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive verrà considerato in conto o a garanzia del premio 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 l'Impresa di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, l'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 dei dati variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, il premio viene rettificato a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una adeguata rivalutazione del preventivo dei dati variabili.

Il nuovo importo, rivalutato sulla base dei dati variabili, 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.

Art. 11 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Il Contraente/Assicurato è tenuto a dare immediata comunicazione all'Impresa delle eventuali modifiche intervenute in corso di contratto.

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

Art. 12 – Pagamento del Premio

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 successivo Art.13, 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 30° 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.

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.

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

Art. 13 – Inizio e termine della garanzia

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.

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

- a) alle denunce cautelative presentate all'Impresa durante il periodo di efficacia della polizza;
- b) agli eventi di rilievo nazionale o internazionale verificatisi durante il periodo di efficacia della polizza e non direttamente segnalati all'Impresa, che possono ragionevolmente esporre l'Assicurato ad una richiesta di risarcimento;

l'Impresa rimane obbligata per un periodo non superiore ai 12 mesi dalla scadenza della polizza, trascorso il quale in mancanza di formale richiesta di risarcimento all'Assicurato da parte del danneggiato, la garanzia di polizza cessa di efficacia.

Nelle ipotesi di cui ai suindicati punti a) e b), nel caso di mancato rinnovo per cessione di attività o ramo d'azienda, impossibilità patrimoniale o finanziaria dell'Assicurato (fallimento, liquidazione e simili), viene convenuto che l'Impresa rimane obbligata nei confronti dell'Assicurato per eventuali richieste di risarcimento presentate allo stesso nel corso di 6 mesi successivi alla data a cui il mancato rinnovo si riferisce.

Art. 14 – Altre Assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto all'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 possono 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. 15 – Operatività della copertura

Si conviene che la copertura assicurativa si intende valida per tutte le sedi operative del Contraente.

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione disciplina le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO 1 – RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

(Garanzia obbligatoria, sempre operante)

Art. 16 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, a sensi di legge, per l'esercizio di un'impresa legalmente costituita ed autorizzata alla:

- vendita di pacchetti, di servizi turistici, di servizi turistici collegati;
- combinazione di pacchetti, con eventuale prestazione in proprio di servizi di cucina, medico – infermieristici, sociali, ricreativi, sportivi a livello dilettantistico;
- vendita di pacchetti, servizi turistici, servizi turistici collegati ad altri organizzatori, venditori, professionisti.

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, entro il massimale indicato nella Scheda di polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali e materiali, involontariamente cagionati ai viaggiatori nello svolgimento dell'attività professionale indicata nella scheda di polizza.

È compresa la responsabilità per i danni provocati dalle persone di cui l'Assicurato debba rispondere (anche del fatto doloso di queste ultime), inclusi gli accompagnatori ed i collaboratori nello svolgimento delle loro mansioni.

Art. 17 - Escursioni facoltative

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

Rimane fermo il diritto dell'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. 18 - Esclusioni e limiti specifici per il capitolo Responsabilità civile professionale

Sono esclusi:

- a) i danni conseguenti a insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie da parte dell'Assicurato;
- b) 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;
- c) la responsabilità derivante all'Assicurato dalla prestazione 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 e medico infermieristiche;
- d) d.1) i danni di cui l'intermediario debba eventualmente rispondere, ai sensi dell'art. 19 della Convenzione internazionale sul contratto di viaggio (CCV), ratificata in Italia con la legge 27/12/1977 n.1084, in qualità di organizzatore;
- d.2) i danni di cui il professionista che agevola servizi turistici collegati debba eventualmente rispondere ai sensi dell'art. 49 comma 4 del Codice del Turismo;
- d.3) i danni di cui il venditore debba eventualmente rispondere ai sensi dell'art. 51-bis del Codice del Turismo in qualità di organizzatore;
- e) i danni avvenuti in occasione di guerra – sia essa dichiarata o meno – e di guerra civile;
- f) i danni conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di polizze di assicurazione o ritardi nel pagamento dei relativi premi nonché ogni controversia relativa a detti contratti d'assicurazione;
- g) i danni conseguenti a smarrimento, distruzione, deterioramento, sottrazione di denaro, preziosi, documenti o titoli al portatore;
- h) i danni derivanti dalla responsabilità, di qualunque natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto;
- i) i danni connessi ad emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
- j) i danni patrimoniali e i danni da vacanza rovinata.

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

Art. 19 – Massimali

La garanzia è prestata fino a 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. 20 –Franchigia

La garanzia è prestata con una franchigia di € 2.100.000,00 per evento.

Art. 21 – Facoltà di assicurare la franchigia

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

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 22 – Cosa fare in caso di sinistro

La denuncia di sinistro dovrà essere effettuata inviando una comunicazione – indicante il numero di polizza e completa della corrispondenza e della documentazione di riferimento – al seguente indirizzo di posta elettronica:

rcviaggi@nobis.it

Eventuale documentazione non trasmissibile a mezzo mail (es: documenti originali, ove necessario) dovrà essere inviata al seguente recapito dedicato:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A
Ufficio Sinistri – R.C. Tour Operator
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)
Fax 06.42133206
Pec: ivass@pec.ivass.it.
Info su: www.ivass.it

Ricordarsi che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 Codice Civile).

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. 1455 – Importanza dell'inadempimento

Il contratto non si può risolvere se l'inadempimento di una delle parti ha scarsa importanza, avuto riguardo all'interesse dell'altra.

Art. 2049 – Responsabilità dei padroni e dei committenti

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

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. 1901 – Mancato pagamento del premio

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

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

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

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

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

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

Art. 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. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

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

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

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

Art. 2952 – Prescrizione in materia di assicurazione

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

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

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

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

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

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 166 – Criteri di redazione

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

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

Art. 33 – Definizioni

1. Ai fini del presente Capo s'intende per:

- a) "servizio turistico":
 - 1) il trasporto di passeggeri;
 - 2) l'alloggio che non costituisce parte integrante del trasporto di passeggeri e non è destinato a fini residenziali, o per corsi di lingua di lungo periodo;
 - 3) il noleggio di auto, di altri veicoli a motore ai sensi del decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti 28 aprile 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 162 del 12 luglio 2008, o di motocicli che richiedono una patente di guida di categoria A, a norma del decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 2;
 - 4) qualunque altro servizio turistico che non costituisce parte integrante di uno dei servizi turistici di cui ai numeri 1), 2) o 3), e non sia un servizio finanziario o assicurativo;
 - b) "servizio turistico integrativo": servizi accessori quali, tra gli altri, il trasporto del bagaglio fornito nell'ambito del trasporto dei passeggeri; l'uso di parcheggi a pagamento nell'ambito delle stazioni o degli aeroporti; il trasporto passeggeri su brevi distanze in occasione di visite guidate o i trasferimenti tra una struttura ricettiva e una stazione di viaggio con altri mezzi; l'organizzazione di attività di intrattenimento o sportive; la fornitura di pasti, di bevande e la pulizia forniti nell'ambito dell'alloggio; la fruizione di biciclette, sci e altre dotazioni della struttura ricettiva ovvero l'accesso a strutture in loco, quali piscine, spiagge, palestre, saune, centri benessere o termali, incluso per i clienti dell'albergo; qualunque altro servizio integrativo tipico anche secondo la prassi locale;
 - c) "pacchetto": la combinazione di almeno due tipi diversi di servizi turistici ai fini dello stesso viaggio o della stessa vacanza, se si verifica almeno una delle seguenti condizioni:
 - 1) tali servizi sono combinati da un unico professionista, anche su richiesta del viaggiatore o conformemente a una sua selezione, prima che sia concluso un contratto unico per tutti i servizi;
 - 2) tali servizi, anche se conclusi con contratti distinti con singoli fornitori di servizi turistici, sono:
 - 2.1) acquistati presso un unico punto vendita e selezionati prima che il viaggiatore acconsenta al pagamento;
 - 2.2) offerti, venduti o fatturati a un prezzo forfettario o globale;
 - 2.3) pubblicizzati o venduti sotto la denominazione "pacchetto" o denominazione analoga;
 - 2.4) combinati dopo la conclusione di un contratto con cui il professionista consente al viaggiatore di scegliere tra una selezione di tipi diversi di servizi turistici, oppure acquistati presso professionisti distinti attraverso processi collegati di prenotazione per via telematica ove il nome del viaggiatore, gli estremi del pagamento e l'indirizzo di posta elettronica siano trasmessi dal professionista con cui è concluso il primo contratto a uno o più professionisti e il contratto con quest'ultimo o questi ultimi professionisti sia concluso al più tardi 24 ore dopo la conferma della prenotazione del primo servizio turistico;
 - d) "contratto di pacchetto turistico": il contratto relativo all'intero pacchetto oppure, se il pacchetto è fornito in base a contratti distinti, l'insieme dei contratti riguardanti i servizi turistici inclusi nel pacchetto;
 - e) "inizio del pacchetto": l'inizio dell'esecuzione dei servizi turistici inclusi nel pacchetto;
 - f) "servizio turistico collegato": almeno due tipi diversi di servizi turistici acquistati ai fini dello stesso viaggio o della stessa vacanza, che non costituiscono un pacchetto, e che comportano la conclusione di contratti distinti con i singoli fornitori di servizi turistici, se un professionista agevola, alternativamente:
 - 1) al momento di un'unica visita o un unico contatto con il proprio punto vendita, la selezione distinta e il pagamento distinto di ogni servizio turistico da parte dei viaggiatori;
 - 2) l'acquisto mirato di almeno un servizio turistico aggiuntivo presso un altro professionista quando tale acquisto è concluso entro le 24 ore dalla conferma della prenotazione del primo servizio turistico;
 - g) "viaggiatore": chiunque intende concludere un contratto, stipula un contratto o è autorizzato a viaggiare in base a un contratto concluso, nell'ambito di applicazione del presente Capo;
 - h) "professionista": qualsiasi persona fisica o giuridica pubblica o privata che, nell'ambito della sua attività commerciale, industriale, artigianale o professionale agisce, nei contratti oggetto del presente Capo, anche tramite altra persona che opera in suo nome o per suo conto, in veste di organizzatore, venditore, professionista che agevola servizi turistici collegati o di fornitore di servizi turistici, ai sensi della normativa vigente;
 - i) "organizzatore": un professionista che combina pacchetti e li vende o li offre in vendita direttamente o tramite o unitamente a un altro professionista, oppure il professionista che trasmette i dati relativi al viaggiatore a un altro professionista conformemente alla lettera c), numero 2.4);
 - l) "venditore": il professionista diverso dall'organizzatore che vende o offre in vendita pacchetti combinati da un organizzatore;
 - m) "stabilimento": lo stabilimento definito dall'articolo 8, comma 1, lettera e), del decreto legislativo 26 marzo 2010, n. 59;
 - n) "supporto durevole": ogni strumento che permette al viaggiatore o al professionista di conservare le informazioni che gli sono personalmente indirizzate in modo da potersi accedere in futuro per un periodo di tempo adeguato alle finalità cui esse sono destinate e che consente la riproduzione identica delle informazioni memorizzate;
 - o) "circostanze inevitabili e straordinarie": una situazione fuori dal controllo della parte che invoca una tale situazione e le cui conseguenze non sarebbero state evitate nemmeno adottando tutte le ragionevoli misure;
 - p) "difetto di conformità": un inadempimento dei servizi turistici inclusi in un pacchetto;
 - q) "minore": persona di età inferiore ai 18 anni;
 - r) "punto vendita": qualsiasi locale, mobile o immobile, adibito alla vendita al dettaglio o sito web di vendita al dettaglio o analogo strumento di vendita online, anche nel caso in cui siti web di vendita al dettaglio o strumenti di vendita online sono presentati ai viaggiatori come un unico strumento, compreso il servizio telefonico;
 - s) "rientro": il ritorno del viaggiatore al luogo di partenza o ad altro luogo concordato dalle parti contraenti.
2. Non è un pacchetto turistico una combinazione di servizi turistici in cui sono presenti uno dei tipi di servizi turistici di cui al comma 1, lettera a), numeri 1), 2) o 3), combinati con uno o più dei servizi turistici di cui al comma 1, lettera a), numero 4), se tali ultimi servizi non rappresentano una parte pari o superiore al 25 per cento del valore della combinazione e non sono pubblicizzati, né rappresentano altrimenti un elemento essenziale della combinazione, oppure sono selezionati e acquistati solo dopo l'inizio dell'esecuzione di un servizio turistico di cui al comma 1, lettera a), numeri 1), 2) o 3).

3. La fatturazione separata degli elementi di uno stesso pacchetto di cui al comma 1, lettera b), non sottrae l'organizzatore o il venditore agli obblighi del presente Capo.
4. Non costituisce un servizio turistico collegato l'acquisto di uno dei tipi di servizi turistici di cui al comma 1, lettera a), numeri 1), 2) o 3), con uno o più dei servizi turistici di cui al comma 1, lettera a), numero 4), se questi ultimi servizi non rappresentano una porzione significativa pari o superiore al 25 per cento del valore combinato dei servizi e non sono pubblicizzati come un elemento essenziale del viaggio o della vacanza e non ne costituiscono, comunque, un elemento essenziale.

Art. 49 – Obblighi di protezione in caso d'insolvenza o fallimento e d'informazione in relazione ai servizi turistici collegati

1. Ai professionisti che agevolano servizi turistici collegati si applicano, per il rimborso di tutti i pagamenti che ricevono dai viaggiatori, le disposizioni degli articoli 47 e 48 nella misura in cui un servizio turistico che fa parte di un servizio turistico collegato non sia effettuato a causa dello stato di insolvenza o fallimento dei professionisti.
2. Prima che il viaggiatore sia vincolato da un contratto che porti alla creazione di un servizio turistico collegato o di una corrispondente offerta, il professionista che agevola servizi turistici collegati, anche nei casi in cui egli non è stabilito in uno Stato membro ma, con qualsiasi mezzo, dirige tali attività verso uno Stato membro, dichiara in modo chiaro, e preciso che il viaggiatore:
 - a) non potrà invocare nessuno dei diritti che si applicano esclusivamente ai pacchetti ai sensi del presente Capo e che ciascun fornitore di servizi sarà il solo responsabile dell'esatta esecuzione contrattuale del suo servizio;
 - b) potrà invocare la protezione in caso d'insolvenza o fallimento ai sensi del comma 1.
3. Il professionista fornisce al viaggiatore tali informazioni mediante il modulo informativo standard pertinente di cui all'allegato B al presente codice oppure, qualora lo specifico tipo di servizi turistici collegati non sia contemplato da nessuno dei moduli previsti in tale allegato, fornendo le informazioni ivi contenute.
4. Qualora il professionista che agevola servizi turistici collegati non abbia rispettato gli obblighi di cui ai commi 1 e 2, si applicano i diritti e gli obblighi previsti dagli articoli 38 e 41 e dalla sezione IV in relazione ai servizi turistici inclusi nel servizio turistico collegato.
5. Se un servizio turistico collegato è il risultato della stipula di un contratto tra un viaggiatore e un professionista che non agevola il servizio turistico collegato, tale professionista informa il professionista che agevola il servizio turistico collegato della stipula del pertinente contratto.

Art. 51 bis – Obbligo del venditore di indicare la propria qualità

Il venditore è considerato come organizzatore se, in relazione ad un contratto di pacchetto turistico, omette di fornire al viaggiatore, a norma dell'articolo 34, il pertinente modulo informativo standard di cui all'allegato A, parte II o parte III al presente codice, e le informazioni relative alla denominazione commerciale, l'indirizzo geografico, il recapito telefonico e l'indirizzo di posta elettronica dell'organizzatore, ovvero omette di informare il viaggiatore che egli agisce in qualità di venditore.

CODICE PENALE

Art. 583 – Circostanze aggravanti

La lesione personale è grave, e si applica la reclusione da tre a sette anni: 1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni; 2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo; 3) se la persona offesa è una donna incinta e dal fatto deriva l'acceleramento del parto (1).

La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva: 1) una malattia certamente o probabilmente insanabile; 2) la perdita di un senso; 3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella; 4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso; 5) l'aborto della persona offesa.

CONVENZIONE INTERNAZIONALE SUL CONTRATTO DI VIAGGIO

Articolo 19

1. Il documento di viaggio e gli altri documenti menzionati all'articolo 18 fanno fede, fino a prova contraria, delle condizioni del contratto.
2. La violazione da parte dell'intermediario di viaggi degli obblighi che gli competono ai sensi dell'articolo 18, non intacca né l'esistenza né la validità del contratto che resta regolato dalla presente Convenzione. In caso di violazione degli obblighi citati al paragrafo 1 dell'articolo 18, l'intermediario di viaggi è considerato come un organizzatore di viaggi.
In caso di violazione degli obblighi menzionati al paragrafo 2 dell'articolo 18, l'intermediario di viaggi risponde di qualsiasi pregiudizio derivante da questa violazione.

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 personali, 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 giugno 2026