

ASSICURAZIONI 2020

Comunichiamo a tutti gli iscritti che la struttura nazionale della Uilca ha stipulato una convenzione con Relabroker, valida per tutto l'anno 2020, relativa a una serie di importanti coperture assicurative riferite non solo all'attività lavorativa quotidiana dei dipendenti bancari.

In allegato a questa comunicazione troverete, innanzitutto, le informazioni e i moduli di adesione che fanno riferimento alla **Responsabilità Civile per Ammanchi di Cassa** dei quali vogliamo portare alla vostra attenzione le seguenti caratteristiche.

- Le opzioni hanno massimali annui di tre differenti importi: € 6.000,00, € 10.000,00 e € 15.000,00.
- L'assicurazione copre anche le operazioni relative alla gestione dei Bancomat, dei Bancomat evoluti, della Cassa assistita, della Cassa Virtuale e in remoto.
- Non è prevista franchigia per il primo sinistro.
- È possibile strutturare coperture temporanee per lavoratori a tempo determinato, interinali, in maternità e prima del pensionamento.

Per quel che riguarda invece la polizza a copertura per la **Responsabilità Civile per Perdite Patrimoniali**, per i quali troverete anche qua informazioni e moduli di adesione in allegato, vi segnaliamo che:

- Ha come oggetto la copertura per perdite patrimoniali derivanti da errori materiali involontariamente commessi sia con colpa grave sia con colpa lieve.
- Non è prevista franchigia per il primo sinistro se di importo inferiore o pari ad € 3000 euro.
- La garanzia di retroattività è di 10 anni.
- Sono presenti differenti opzioni per sinistro e per anno, fino ad un massimo di 2.000.000 €.
- Copre anche l'attività di recupero crediti, assicurativa svolta da dipendenti bancari, l'offerta fuori sede (se esercitata nei modi e nei tempi stabiliti dalla normativa vigente) e la gestione del Bancomat (così come previsto dalla copertura per RC Ammanchi di Cassa).
- Comprende la copertura dei danni patrimoniali derivanti dalla violazione della normativa privacy fino ad un massimale di 150.000 €.

Troverete anche le informazioni relative a specifiche coperture convenzionate relative a **Multigaranzia per l'abitazione** (Casa Sereno) e **Tutela Legale**.

Torneremo a breve per informarvi sulla tradizionale copertura **Responsabilità Civile Capofamiglia** destinata a tutti gli iscritti Uilca del Gruppo Banco Bpm.

Per aderire ad una qualsiasi delle coperture descritte sarà sufficiente trasmettere via posta elettronica a RELABROKER convenzionebancari@relabroker.it e al proprio riferimento sindacale copia del bonifico effettuato e la scheda di adesione debitamente compilata. Oppure aderire on-line dal 20 dicembre collegandosi al sito www.relabroker.it

Nel caso dovesse verificarsi un sinistro, contattate i vostri riferimenti sindacali o la nostra Segreteria alla mail uilca.organizzazione.sindacale@bpm.it



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

R.C. Ammanchi di cassa e R.C. Perdite patrimoniali

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

- a) Dip Base;
- b) Dip Aggiuntivo;
- c) Glossario;
- d) Condizioni di assicurazione

che devono essere consegnati al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

GRUPPO NOBIS



NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Via Paracelso, 14
Tel. 039.58.90.001 • Fax 039.58.90.694 • www.nobis.it • PEC.nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 94.613.382,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757880923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00125
Capogruppo del Gruppo nobis iscritto al n.652 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

GLOSSARIO

Ammanco di Cassa	Deficienze di cassa per contanti e/o valori riscontrati alla chiusura giornaliera dei conti
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio o di altre persone
Cose	Sia gli oggetti materiali che gli animali
Franchigia	Importo, espresso in cifra fissa o percentuale della somma assicurata, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni singolo sinistro
Gestione del bancomat	Per tali si intendono le operazioni di materiale caricamento, svuotamento e controllo della macchina del bancomat
Impresa assicuratrice	Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Indennizzo o Indennità	La somma dovuta dalla Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. in caso di sinistro
Intermediario	Il soggetto – persona fisica o giuridica – iscritto al Registro Unico degli Intermediari che svolge attività di intermediazione assicurativa
Perdite patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, di morte o di danneggiamenti a cose
Polizza	L'insieme dei documenti che comprovano il contratto di assicurazione
Premio	La somma dovuta dal Contraente/Assicurato a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Scoperto	La parte del danno indennizzabile, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato
Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

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

Il Rappresentante Legale Dr.
Giorgio Introvigne



CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI

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

1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

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

Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente/Assicurato di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, durante il corso della validità della presente Polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti del Contraente/Assicurato.

2. Altre assicurazioni

Il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto all'Impresa Assicuratrice l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in Polizza. In caso di sinistro, il Contraente /Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

3. Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

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.

Il premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e dall'Art. 47 del Regolamento IVASS n° 5/2006, e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.

4. Variazioni del rischio

Il Contraente/Assicurato deve comunicare all'Impresa ogni aggravamento del rischio entro 6 mesi dal suo verificarsi.

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

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

5. Durata dell'assicurazione

La presente assicurazione ha validità dalle ore 24 del **31/12** alle ore 24 del **31/12** dell'anno successivo, per la durata di **anni UNO**, senza tacito rinnovo.

6. Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente/Assicurato anche se il pagamento ne sia stato anticipato dall'Impresa.

7. Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

8. Rinvio alle norme di legge

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

9. Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

10. Clausola Broker

Il Contraente dichiara e l'Impresa ne prende atto che il Broker da lui incaricato per la gestione del contratto è la Spett.le RELA BROKER s.r.l. Piazza della Vittoria 12/15 – 16121 GENOVA.



Pertanto, agli effetti di quanto sopra, tutte le comunicazioni tra le Parti, avverranno per il tramite della Spett.le RELA BROKER S.r.l. a mezzo telefax o lettera raccomandata.

Se tali comunicazioni hanno lo scopo di introdurre nella polizza varianti e modificazioni di qualsiasi genere, queste debbono risultare da un'appendice firmata dall'Impresa e dal Contraente.

Ai sensi e per gli effetti dell'art.118 comma 2 del D.Lgs 209/2005 Codice delle assicurazioni si da atto che il suddetto broker è autorizzato all'incasso dei premi per conto della Impresa secondo le modalità di seguito specificate.

R.C. AMMANCHI DI CASSA

Oggetto dell'assicurazione

L'Impresa si obbliga a rifondere agli Assicurati le somme relative a deficienze di cassa per contanti o valori, anche determinate da errate operazioni relative alla gestione del bancomat, riscontrate alla chiusura giornaliera dei conti, verificatesi dopo la stipulazione della polizza e delle singole adesioni, che abbiano comportato a carico dell'Assicurato stesso il rimborso ai sensi di quanto previsto dal "CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO" in essere e/o interveniente per i quadri, gli impiegati, i commessi e gli ausiliari delle Aziende di Credito e Finanziarie e/o similari, nonché eventuali analoghe disposizioni contenute in contratti di eventuali altri Istituti di Credito.

L'assicurazione vale esclusivamente per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato. Con l'esclusione quindi di quella parte di responsabilità che gli possa derivare in via solidale dal rapporto con altre persone.

La garanzia vale esclusivamente per le richieste di risarcimento nell'ambito del territorio italiano.

ESCLUSIONE DOLO ASSICURATO

La garanzia prestata con la presente polizza non sarà operante per i rimborsi conseguenti ad ammanchi o perdite dovute a fatto penalmente perseguibile, infedeltà e dolo dell'Assicurato.

ALTRE ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni :

- a) da furto, rapina ed estorsione;
- b) da ammanchi derivanti dal malfunzionamento del bancomat;
- c) da ammanchi relativi a banconote risultate false;
- d) da perdite patrimoniali cagionate a terzi, compreso l'istituto di appartenenza che non siano "ammanchi di cassa";
- e) da smarrimento, danneggiamento e distruzione di valori che non siano "ammanchi di cassa";
- f) da sanzioni di natura fiscale, sanzioni amministrative e/o pecuniarie in genere;
- g) da eventi di qualsiasi natura, avvenuti antecedentemente l'adesione alla presente polizza.

Massimale – Premio lordo per ogni assicurato

La garanzia di cui alla presente polizza si intende prestata per ogni Assicurato per:

OPZIONE A/1) MASSIMALE € 6.000,00 Che rappresenta il massimo esborso da parte della Compagnia per sinistro e per anno assicurativo			
dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 115,00	€ 95,00	€ 63,00	€ 31,50

OPZIONE A/2) MASSIMALE € 10.000,00 Che rappresenta il massimo esborso da parte della Compagnia per sinistro e per anno assicurativo			
dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 135,00	€ 111,00	€ 74,00	€ 37,00



OPZIONE A/3) MASSIMALE € 15.000,00 Che rappresenta il massimo esborso da parte della Compagnia per sinistro e per anno assicurativo			
dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 160,00	€ 130,00	€ 85,00	€ 45,00

FRANCHIGIA

OPZIONE A1) - 1) e 4)

La garanzia assicurativa è prestata relativamente agli ammanchi di cassa senza alcuna franchigia per il primo sinistro, dal secondo sinistro da parte del medesimo Assicurato nello stesso anno assicurativo, viene applicata una franchigia di € 80,00 (ottanta), che sarà elevata ad € 155,00 (centocinquantacinque) per ogni sinistro successivo.

OPZIONE A2) - A3) - 2) - 3) - 5) e 6)

La garanzia assicurativa è prestata relativamente agli ammanchi di cassa senza alcuna franchigia per il primo sinistro, dal secondo sinistro da parte del medesimo Assicurato nello stesso anno assicurativo, viene applicata una franchigia di € 100,00 (cento), che sarà elevata ad € 200,00 (duecento) per ogni sinistro successivo.

R.C. PERDITE PATRIMONIALI

1- Oggetto dell'assicurazione

GARANZIA PERDITE PATRIMONIALI

L'Impresa si obbliga a tenere indenni gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili, ai sensi di Legge, di perdite patrimoniali e non patrimoniali (danno morale, biologico, esistenziale) cagionate a terzi, compreso l'Istituto di Credito di appartenenza, a seguito di errori materiali involontariamente commessi nell'espletamento e nell'adempimento di compiti d'ufficio o di incarichi svolti nella loro qualità di dipendenti di Istituti di Credito, Società Finanziarie e /o similari.

L'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione, deterioramento di atti, documenti e titoli non al portatore.

Sono comprese le operazioni relative alla gestione bancomat, bancomat evoluti, cassa assistita, cassa virtuale in remoto, ecc.

Sono compresi i danni patrimoniali derivanti dalla violazione della normativa Privacy fino ad un massimale di € 150.000,00.

A titolo esemplificativo e non limitativo, la garanzia comprende i danni avvenuti in conseguenza di errori commessi nelle operazioni di tesoreria, nelle operazioni con l'estero, nelle operazioni di cambio, nelle operazioni di bonifico, nei ritardati pagamenti di utenze e tributi (IVA, IRPEF, INPS e altre imposte), nel taglio cedole, nel ritardato incasso di certificati di deposito, nei mancati richiami o proroghe di assegni ed effetti cambiari, nel ritardo degli storni e segnalazioni di impagato degli assegni, nel pagamento di assegni a persone diverse dal beneficiario, in seguito a presentazione di documenti contraffatti.

Sono compresi nelle garanzie di polizza anche i danni conseguenti alla concessione di fidi, prestiti, mutui, estimatori pegni, purché derivanti da errori che riguardino gli aspetti formali e/o documentali delle pratiche, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: raccolta e conservazione delle garanzie, erogazione con documentazione incompleta, errori documentali nelle fidejussioni.

Sono compresi anche i danni derivanti da errori materiali commessi nella negoziazione titoli. E' compresa anche l'attività assicurativa svolta come dipendente di banca.

E' compresa nelle garanzie di polizza anche l'attività esterna svolta dai dipendenti di banca al di fuori della loro sede.

E' compresa anche l'attività svolta dai dipendenti di banca presso società di recupero crediti con un massimale di € 25.000,00 per sinistro e € 75.000,00 per anno assicurativo:

OPZIONE 15 - Attività Recupero Crediti MASSIMALE € 75.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 25.000,00 PER SINISTRO			
dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 150,00	€ 120,00	€ 80,00	€ 40,00

2- GARANZIA DANNI

L'Impresa si obbliga a tenere indenni gli assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili, ai sensi di Legge, di danni involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di fatti accidentali personalmente causati durante lo svolgimento dell'attività di conduzione dei locali e delle attrezzature in uso agli Assicurati.



◆ ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni derivanti da :

- ammanchi di cassa;
- fatti dolosi dell'Assicurato;
- l'attività di consulenza, il mancato raggiungimento del risultato o l'insuccesso di iniziative prese a qualunque scopo, le conseguenze di decisioni discrezionali;
- smarrimento, distruzione, deterioramento di denaro, preziosi, titoli al portatore;
- incendio, furto, rapina, sottrazione di cose;
- attività connessa alla gestione del personale;
- azioni commesse per creare illecito profitto a chiunque;
- danni da inquinamento;
- danni da interruzione, sospensione, mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole e di servizi.
- da sanzioni di natura fiscale, sanzioni amministrative e/o pecuniarie in genere.

3 - VALIDITA' TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE - RETROATTIVITA'

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e denunciate all'Impresa nel corso del periodo di validità dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 10 anni prima della data di effetto dell'assicurazione.

In caso di più richieste di risarcimento originate da una stessa causa, verrà considerata esclusivamente la data della prima richiesta, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. L'Assicurato dichiara e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza.

4 - GESTIONE DELLA VERTENZA DI DANNO - SPESE LEGALI

L'Impresa, se ne ha interesse, assume la gestione delle vertenze in sede civile; ha altresì facoltà di provvedere per la difesa dell'Assicurato in sede penale sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati.

Sono a carico di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato entro il limite di un importo pari al 25% del massimale stabilito nella scheda di polizza.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese saranno ripartite tra Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'Impresa non riconosce spese per legali o tecnici che non siano da esse designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Massimale – Premio lordo per ogni assicurato

La garanzia di cui alla presente polizza si intende prestata per ogni Assicurato per:

COMBINAZIONI DI GARANZIE PERDITE PATRIMONIALI

OPZIONE 7)

MASSIMALE € 75.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 25.000,00 PER SINISTRO

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 20,00	€ 17,00	€ 11,00	€ 5,50

OPZIONE 8)

MASSIMALE € 50.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 50,00	€ 42,00	€ 28,00	€ 14,00

OPZIONE 9)

MASSIMALE € 100.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 85,00	€ 72,00	€ 47,00	€ 23,50



OPZIONE 10)				
MASSIMALE € 200.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO				
	dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
	€ 135,00	€ 116,00	€ 77,00	€ 38,50

OPZIONE 11)				
MASSIMALE € 500.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO				
	dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
	€ 150,00	€ 135,00	€ 90,00	€ 45,00

OPZIONE 12)				
MASSIMALE € 750.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO				
	dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
	€ 200,00	€ 180,00	€ 120,00	€ 60,00

OPZIONE 13)				
MASSIMALE € 1.000.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO				
	dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
	€ 300,00	€ 270,00	€ 180,00	€ 90,00

OPZIONE 14)				
MASSIMALE € 2.000.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO				
	dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
	€ 400,00	€ 330,00	€ 220,00	€ 110,00

FRANCHIGIA - SCOPERTO

Si precisa che per il 1° sinistro di importo inferiore o pari ad € 3.000,00 non si applica alcuna franchigia; per ogni sinistro successivo o di importo superiore ad € 3.000,00 si applica uno scoperto del 10%, con un minimo di € 155,00 (centocinquantacinque) e un massimo di € 2.500,00 (duemilacinquecento).

COMBINAZIONI DI GARANZIA AMMANCHI DI CASSA E R.C. PERDITE PATRIMONIALI

Massimale – Premio lordo per ogni assicurato

La garanzia di cui alla presente polizza si intende prestata per ogni Assicurato per :

OPZIONE 1)				
AMMANCHI CASSA MASSIMALE € 6.000,00				
+R.C. PERDITE PATRIMONIALI MASSIMALE € 75.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 25.000,00 PER SINISTRO				
	dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
	€ 130,00	€ 110,00	€ 73,00	€ 36,50

OPZIONE 2)				
AMMANCHI CASSA MASSIMALE € 10.000,00				
+R.C. PERDITE PATRIMONIALI MASSIMALE € 75.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 25.000,00 PER SINISTRO				
	dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
	€ 150,00	€ 125,00	€ 83,00	€ 41,50

OPZIONE 3)				
AMMANCHI CASSA MASSIMALE € 15.000,00				
+R.C. PERDITE PATRIMONIALI MASSIMALE € 75.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 25.000,00 PER SINISTRO				
	dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
	€ 170,00	€ 154,00	€ 101,00	€ 53,00



OPZIONE 4)**AMMANCHI CASSA MASSIMALE € 6.000,00****+R.C. PERDITE PATRIMONIALI MASSIMALE € 100.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 100.000,00 PER SINISTRO**

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 180,00	€ 150,00	€ 99,00	€ 49,50

OPZIONE 5)**AMMANCHI CASSA MASSIMALE € 10.000,00****+R.C. PERDITE PATRIMONIALI MASSIMALE € 100.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 100.000,00 PER SINISTRO**

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 190,00	€ 165,00	€ 110,00	€ 55,00

OPZIONE 6)**AMMANCHI CASSA MASSIMALE € 15.000,00****+R.C. PERDITE PATRIMONIALI MASSIMALE € 100.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 100.000,00 PER SINISTRO**

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 210,00	€ 190,00	€ 125,00	€ 65,00

FRANCHIGIA – SCOPERTO

Per quanto riguarda gli ammanchi di cassa OPZIONE A1-1) e 4) la garanzia assicurativa è prestata senza alcuna franchigia per il primo sinistro, dal secondo sinistro da parte del medesimo Assicurato nello stesso anno assicurativo, viene applicata una franchigia di € 80,00 (ottanta), che sarà elevata ad € 155,00 (centocinquantacinque) per ogni sinistro successivo. Relativamente alle OPZIONI A2) - A3) - 2) - 3) - 5) e 6) la garanzia assicurativa è prestata senza alcuna franchigia per il primo sinistro, dal secondo sinistro da parte del medesimo Assicurato nello stesso anno assicurativo, viene applicata una franchigia di € 100,00 (cento), che sarà elevata ad € 200,00 (duecento) per ogni sinistro successivo.

Per quanto riguarda le PERDITE PATRIMONIALI per il 1° sinistro di importo inferiore o pari ad € 3.000,00 non si applica alcuna franchigia; per ogni sinistro successivo o di importo superiore ad € 3.000,00 si applica uno scoperto del 10%, con un minimo di € 155,00 (centocinquantacinque) e un massimo di € 2.500,00 (duemilacinquecento).

CONDIZIONI PARTICOLARI AGGIUNTIVE**1. Modalità di adesione e decorrenza delle garanzie**

Per aderire alla presente polizza si può consultare il sito www.relabroker.it, visionare e stampare i documenti informativi, compilare la scheda di adesione on-line, indicando l'opzione scelta, e pagare il relativo premio a mezzo bonifico bancario, **indicando nella causale il codice fiscale**. Inviare la scheda di adesione e il bonifico bancario a mezzo fax al numero 010/8562299 o a mezzo mail convenzionebancari@relabroker.it.

Sarà comunque anche possibile aderire alla convenzione compilando la scheda di adesione tradizionale, pagare il relativo premio a mezzo bonifico bancario **indicando nella causale il codice fiscale** ed inviare la documentazione a mezzo mail a convenzionebancari@relabroker.it o a mezzo fax al numero 010-8562299.

La scheda di adesione e la ricevuta del bonifico va trattenuta dall'Assicurato ai propri atti, a comprova dell'avvenuta adesione. Nei confronti di ciascun Assicurato, la garanzia decorre dalle ore 24 del 31/12, se la disposizione di bonifico come sopra, andato a buon fine, è effettuata entro tale data.

Per gli Assicurati che effettueranno il pagamento successivamente, la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno della disposizione del bonifico come sopra, purché la valuta per il beneficiario non sia superiore ai 7 gg. successivi.

2. Variazioni

La combinazione di garanzie scelta dall'Assicurato al momento dell'adesione non può essere successivamente modificata, a meno che non intervengano variazioni nelle mansioni che rendano necessario applicare la garanzia di una sezione diversa.

La richiesta di variazione dovrà essere inviata al Broker, accompagnata dalla documentazione comprovante il cambio delle mansioni; la modifica della garanzia sarà operante dalle ore 24 del giorno indicato nell'appendice, sempreché sia stato nel frattempo pagato l'eventuale premio integrativo.



3. Validità della garanzia

L'assicurazione vale per:

- relativamente agli ammanchi di cassa, per i sinistri verificatisi e denunciati nel corso di validità del contratto.
- Relativamente alle perdite patrimoniali, per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e denunciate all'Impresa nel corso del periodo di validità dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 10 anni prima della data di effetto dell'assicurazione.

In caso di più richieste di risarcimento originate da una stessa causa, verrà considerata esclusivamente la data della prima richiesta, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. L'Assicurato dichiara e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto – di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza.

4. Precisazioni

D'accordo fra le parti si conviene che:

- in caso di uscita anticipata dei singoli Assicurati, nel corso dell'annualità assicurativa, non è dovuto alcun rimborso salvo quanto previsto per il recesso a seguito di sinistro;
- tutta la documentazione intercorsa tra la Contraente, il Broker e gli Assicurati è a disposizione della Compagnia, che ha il diritto di effettuare, in qualsiasi momento, verifiche e controlli;
- limitatamente ai dipendenti dell'Istituto di Credito CA.RI.GE., in caso di sinistro, l'indennizzo verrà liquidato direttamente alla spettabile CA.RI.GE. e non ai singoli Assicurati.
- nessuna copertura assicurativa potrà avere durata oltre il 31/12, data di scadenza della polizza.

Per coloro che sono assunti a tempo determinato o per i lavoratori interinali e/o similari (pensionati, maternità, ecc.) è possibile stipulare copertura assicurativa con un premio semestrale o trimestrale, secondo la durata del contratto di lavoro. Le condizioni saranno concordate di volta in volta tra l'Assicurato e la Compagnia, per il tramite del Broker.

Comunque, nessuna copertura assicurativa potrà avere durata oltre il 31/12, data di scadenza della polizza.

5. Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

All'Impresa, per il tramite della RELA BROKER s.r.l., deve essere fatta denuncia di ciascun sinistro entro 30 giorni da quello in cui l'Assicurato ha ricevuto la richiesta scritta contenente la motivazione dell'addebito notificato.

L'Impresa mette a disposizione dell'Assicurato l'importo da lui pagato all'Istituto di Credito di appartenenza, come da dichiarazione scritta rilasciata dall'Istituto stesso, entro il limite del massimale convenuto, dedotte la franchigia e gli scoperti previsti in polizza.

Il pagamento del sinistro sarà effettuato tramite assegno di traenza, senza emissione di alcuna quietanza. Con la riscossione dello stesso da parte dell'Assicurato, l'Impresa esaurisce ogni suo obbligo in dipendenza del sinistro stesso.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale, o parziale, del diritto al risarcimento a termini dell'Art. 1915 C.C.

Le parti concordano che all'atto della denuncia di sinistro dovrà essere allegata fotocopia del bonifico attestante l'avvenuto pagamento del premio e copia della dichiarazione scritta rilasciata dall'Istituto di appartenenza di avvenuto pagamento del danno, oltre i restanti documenti su indicati.

Per differenze di cassa superiori a € 1.000,00 (mille/00) è obbligatorio indicare i presunti motivi che hanno determinato l'ammanco.

6. Clausola arbitrale

Tutte le controversie che dovessero insorgere in relazione al presente contratto, comprese quelle inerenti alla sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, potranno essere deferite, su accordo delle parti, alla decisione di un Collegio di tre Arbitri, così nominato: la parte che ha sollevato la contestazione dovrà rendere noto all'altra, con atto notificato a mezzo di Ufficiale Giudiziario, l'Arbitro che essa nomina con invito a procedere alla designazione del proprio; la parte alla quale è rivolto l'invito deve notificare nei 20 giorni successivi le generalità dell'Arbitro da essa nominato, mentre, in caso di inattività, l'Arbitro sarà nominato dal Presidente della Camera di Commercio di Genova su ricorso dell'Arbitro designato dalla parte che ha sporto il reclamo; il terzo Arbitro, con funzioni di Presidente del Collegio, sarà nominato dai due Arbitri o, in caso di disaccordo e su ricorso di uno o di entrambi gli Arbitri, dal Presidente della Camera di Commercio di Genova, salvo il disposto dell'Art. 810 - ultimo comma – C.P.C.

Gli Arbitri decideranno, in via irrituale, secondo diritto, regolando lo svolgimento delle procedure arbitrali nel modo che riterranno più opportuno.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Arbitro; quelle del terzo Arbitro sono ripartite a metà.

Sede dell'arbitrato in Genova.



7. Disdetta in caso di sinistro

Dopo il secondo sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento del risarcimento, l'Assicurato e l'Impresa possono, con preavviso di 30 giorni, recedere dall'assicurazione limitatamente ad ogni singolo Assicurato, inviando la relativa comunicazione a mezzo lettera raccomandata con avviso di ritorno.

L'Impresa si impegna a comunicare il recesso inviato all'Assicurato anche al Contraente.

L'Impresa si impegna a mettere a disposizione dell'Assicurato, presso il Broker, il premio non goduto, calcolato pro rata fino al 31/12, al netto delle sole imposte di legge, applicate nella misura del 22,25%.

L'Assicurato che ha ricevuto comunicazione di recesso non può più aderire alla polizza, nemmeno con una combinazione di garanzie diverse.

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 via Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO).

2. Tipologia di dati raccolti

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

3. Finalità

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

- finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *Contrattuale*);
- finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *legale*);
- finalità correlate ad attività di 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 Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 38 bis del Regolamento Ivass 35./2010 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*).

4. Modalità di trattamento

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

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

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

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

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



5. Profilazione

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

6. Comunicazione e diffusione dei dati

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

- soggetti interni della Compagnia incaricati dei trattamenti sopraindicati;
- soggetti esterni di supporto ai trattamenti quali medici e organismi sanitari, periti, officine e carrozzerie, soggetti facenti parte della rete distributiva della Compagnia;
- altre funzioni aziendali o soggetti esterni di natura accessoria o strumentale, quali società consortili 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 (MI), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi info@nobis.it oppure nobisassicurazioni@pec.it.

L'interessato ha altresì il diritto di proporre reclamo direttamente all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, nei termini previsti dalla normativa vigente e seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it.



SINDACATO **UILCA SEGRETERIA NAZIONALE**

CONTRAENTE:

ADERENTE (NOME
COGNOME)

CODICE FISCALE

NATO IL:

/

PROV.

SESSO (M/F)

INDIRIZZO

CITTA'

TELEFONO UFFICIO

CELL

EMAIL

DIPENDENTE DELLA
BANCA

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia integrale delle condizioni di polizza nr. **100025186** e dopo averle lette, dichiara di voler aderire alla polizza scegliendo l'opzione sotto contrassegnata. A tal fine provvedo ad effettuare in data __/__/__ il pagamento del premio dovuto per l'opzione prescelta, a mezzo bonifico bancario a favore del C/C **IT 51M0311101401000000020073** intestato a **RELA Broker Srl**.

Nella causale del bonifico indicare codice fiscale.

Opzione prescelta (indicare con una X)	Ammanchi Cassa		Perdite Patrimoniali				Premio Annuo dal 01/01 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/04 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/07 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/10 (di cui tasse 22,25%)
	Massimale	Limite per sinistro				Massimale	Limite per sinistro			
A1	€ 6.000	€ 6.000						€ 115,00	€ 95,00	€ 63,00
A2	€ 10.000	€ 10.000						€ 135,00	€ 111,00	€ 74,00
A3	€ 15.000	€ 15.000						€ 160,00	€ 130,00	€ 85,00
1	€ 6.000	€ 6.000				€ 75.000	€ 25.000	€ 130,00	€ 110,00	€ 73,00
2	€ 10.000	€ 10.000				€ 75.000	€ 25.000	€ 150,00	€ 125,00	€ 83,00
3	€ 15.000	€ 15.000				€ 75.000	€ 25.000	€ 170,00	€ 154,00	€ 101,00
4	€ 6.000	€ 6.000				€ 100.000	€ 100.000	€ 180,00	€ 150,00	€ 99,00
5	€ 10.000	€ 10.000				€ 100.000	€ 100.000	€ 190,00	€ 165,00	€ 110,00
6	€ 15.000	€ 15.000				€ 100.000	€ 100.000	€ 210,00	€ 190,00	€ 125,00

Opzione prescelta (indicare con una X)	Ammanchi Cassa			Perdite Patrimoniali				Premio Annuo dal 01/01 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/04 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/07 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/10 (di cui tasse 22,25%)
	Massimale	Limite per sinistro				Massimale	Limite per sinistro				
7						€ 75.000	€ 25.000	€ 20,00	€ 17,00	€ 11,00	€ 5,50
8						€ 50.000	€ 50.000	€ 50,00	€ 42,00	€ 28,00	€ 14,00
9						€ 100.000	€ 100.000	€ 85,00	€ 72,00	€ 47,00	€ 23,50
10						€ 200.000	€ 200.000	€ 135,00	€ 116,00	€ 77,00	€ 38,50
11						€ 500.000	€ 500.000	€ 150,00	€ 135,00	€ 90,00	€ 45,00
12						€ 750.000	€ 750.000	€ 200,00	€ 180,00	€ 120,00	€ 60,00
13						€ 1.000.000	€ 1.000.000	€ 300,00	€ 270,00	€ 180,00	€ 90,00
14						€ 2.000.000	€ 2.000.000	€ 400,00	€ 330,00	€ 220,00	€ 110,00

Opzione prescelta (indicare con una X)				Perdite Patrimoniali ATTIVITA' RECUPERO CREDITI				Premio Annuo dal 01/01 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/04 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/07 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/10 (di cui tasse 22,25%)
15						€ 75.000	€ 25.000	€ 150,00	€ 120,00	€ 80,00	€ 40,00

La presente scheda va inoltrata al Fax **Nr 010/8562299** o a mezzo mail: **convenzionebancari@relabroker.it**

La ricevuta del bonifico deve riportare nella causale il codice fiscale. Il bonifico andato a buon fine per l'esatto importo del premio, costituisce prova della copertura assicurativa.

Ai sensi del Regolamento UE 2019/679 (RGDP) lo scrivente Relabroker s.r.l. con sede legale in Piazza della Vittoria, 12/15, 16121 Genova (GE), in qualità di titolare del trattamento, informa che i Suoi dati personali e quelli appartenenti alle categorie particolari di dati personali – art. 9 del RGDP (dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, dati relativi alla salute) già a disposizione o che potranno essere acquisiti in futuro da Relabroker s.r.l. con riferimento ai rapporti instaurati saranno oggetto di trattamento nel rispetto del RGDP sopra richiamato.

Io sottoscritto, letta e compresa l'informativa completa ai sensi dell'articolo 13 del RGDP, presente all'indirizzo www.relabroker.it/informativa_privacy, do il consenso a che i dati che mi riguardano, comprendenti quelli appartenenti alle categorie particolari, vengano utilizzati esclusivamente per gli usi interni dell'Organizzazione Sindacale; della Società di Assicurazione e della Società di Brokeraggio Assicurativo per le finalità al punto 2a) dell'informativa privacy.

La informiamo che il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità obbligatorie renderà impossibile la stipula del contratto.

- ☐ ACCONSENTO
☐ NON ACCONSENTO

Nome e Cognome _____ Firma _____

Data

Firma per adesione

Nobis Compagnia di Assicurazioni SpA



Nobis Compagnia di Assicurazioni

Contratto di Assicurazione

In Casa Sereno Bancari

Multigaranzia per l'Abitazione

Fascicolo Informativo

EDIZIONE: Dicembre 2018

VERSIONE: 001.12.2018

Il presente Fascicolo Informativo, contenente

- a) la Nota Informativa (comprensiva del Glossario),
- b) le Condizioni Generali di assicurazione,
- c) la Garanzia Responsabilità Civile del Capofamiglia

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

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



A1. NOTA INFORMATIVA

PREMESSA

Dal 1° gennaio 2013 l'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP a seguito del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini) convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135. Ogni riferimento, contenuto nel presente fascicolo informativo, ad Isvap, deve intendersi al nuovo Istituto Ivass.

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

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

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

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

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

A - INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1 – Informazioni generali

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale a 10071 Borgaro Torinese (TO) alla via Lanzo 29 e Direzione Generale a 20864 Agrate Brianza (MB) alla via Paracelso 14. Tel: +39.039.9890001, sito internet **www.nobis.it**, e-mail: **assicurazioni@nobis.it**, PEC: **nobisassicurazioni@pec.it**.

Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa

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). E' iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

Capogruppo del Gruppo Nobis, iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi.

2 – Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Esercizio 2017

Bilancio approvato il 10/05/2018

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 38.516.840 di cui capitale sociale € 34.013.382, riserva di sovrapprezzo € 100.382 e riserve patrimoniali € 4.103.076

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 124,67% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 262,98% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

Per ogni successivo aggiornamento si rimanda alla consultazione del sito internet dell'Impresa www.nobis.it

B - INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

3 – Legge applicabile al contratto

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

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

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

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

4 – Durata del contratto

Il contratto è stipulato senza tacito rinnovo. Il contratto ha validità annuale e non si rinnova alla sua naturale scadenza.

5 – Coperture assicurative offerte – limitazioni ed esclusioni

La polizza offre una serie di coperture per la Responsabilità del Capofamiglia.

AVVERTENZE:

artt. 2.1 -responsabilità civile verso terzi; art.2.4- gestione delle vertenze-spese legali e peritali; art. 2.7 -esagerazione dolosa del danno; art. 2.8 pagamento dell'indennizzo; art.2.9- limite massimo dell'indennizzo; art. 2.11 – assicurazione a secondo rischio; art.1.15 procedura per la valutazione del danno (nelle condizioni generali di assicurazione);

Funzionamento della franchigia: Art .4.1 Responsabilità civile verso terzi:

1° esempio

Danno € 1.500,00

Franchigia € 250,00

Risarcimento € 1.500,00 – 250,00 = € 1.250,00

2° esempio

Danno € 200,00

Franchigia € 250,00

Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.

Funzionamento del massimale:

Somma assicurata € 500.000,00

Danno € 600.000,00

Risarcimento € 500.000,00.

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

AVVERTENZE:

- Eventuali dichiarazioni false e reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita totale o parziale del diritto di indennizzo o la stessa cessazione dell'assicurazione.
- Ai sensi dell'art. 1895 c.c. – Inesistenza del Rischio – il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto.

7 – Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare ogni aggravamento o diminuzione del rischio. La mancanza di comunicazione delle cause di aggravamento può comportare la cessazione dell'assicurazione o la perdita parziale dell'indennizzo.

8 – Premi

Il pagamento del premio può essere annuale o semestrale e può essere soggetto a regolazione premio. Per regolazione premio si intende una forma di conguaglio del premio, prevista da apposita clausola contrattuale, applicabile quando il premio non è calcolabile a priori perché dipende da elementi variabili. Una parte del premio viene corrisposto anticipatamente (premio anticipato) ed in parte posteriori sulla base della regolazione.

9 – Diritto di recesso

AVVERTENZA:

In Casa Sereno prevede il diritto di recesso sia per il Contraente/ Assicurato che per Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. a seguito di sinistro (art. 1.7 – Facoltà di recesso in caso di sinistro). Per recedere è necessario dare preavviso di 30 giorni tramite raccomandata. Il diritto di recesso è esercitabile fino al 60esimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo.

10 – Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

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

Annualmente durante l'istruttoria per la liquidazione del sinistro, il Contraente/Assicurato, ai fini dell'indennizzo, deve dare comunicazione, tramite raccomandata all'Intermediario e/o all'Impresa di assicurazione, della volontà di interrompere i termini prescrizionali. L'Impresa di assicurazione inoltre ha diritto ad esigere il pagamento delle rate di premio entro un anno dalle singole scadenze.

11 – Lingua in cui è redatto il contratto

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

12 – Regime fiscale

Al contratto vengono applicate le seguenti aliquote fiscali: • del 22,25%

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13 – Sinistri – liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZE:

• Esistono modalità e termini per la denuncia del sinistro. A riguardo leggere attentamente l'articolo 2.3 – Denuncia del danno, e obblighi relativi - art. 2.8 - Pagamento dell'indennizzo.

14 – Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.- Viale Gian Bartolomeo Colleoni n. 21 – 20864 – Agrate Brianza – MB – fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 – Roma, 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.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti, compreso quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010 e successive modificazioni, secondo le modalità dagli stessi indicate. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

15 - Gestione dei rapporti assicurativi via web

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

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

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

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

In caso di difficoltà di accesso è possibile ottenere assistenza contattando 24 ore su 24 il Call Center dell'Impresa al numero +39.039.98.90.714.



Sito Internet – Aggiornamenti Si rinvia al sito internet www.nobis.it per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

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

Il Rappresentante Legale
Dr. Giorgio Introvigne

a2. GLOSSARIO Nel testo che segue il Contraente/Assicurato convenzionalmente attribuiscono i seguenti significati:

ABITAZIONE:	fabbricato o porzione di fabbricato situato in Italia ed adibito ad uso abitativo, residenza del Contraente indicato in polizza nel quale sono contenuti le cose oggetto della presente copertura
ASSICURATO:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione indicato nel certificato di assicurazione
ASSICURAZIONE:	il contratto con il quale l'assicuratore, a fronte del pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'Assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale al verificarsi di un evento
AUTORITA':	Autorità di Pubblica Sicurezza
CERTIFICATO ASSICURAZIONE:	DI il documento che prova l'assicurazione
CONTRAENTE:	il soggetto che stipula il contratto con Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
GARANZIE ASSICURABILI:	In Casa Sereno si assicura il contenuto dell'abitazione, le lastre, i locali e gli infissi, la Responsabilità civile della famiglia, nei termini e alle condizioni di assicurazione sotto riportate.
ESPLOSIONE:	sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
FENOMENO ELETTRICO:	correnti, scariche ed altri fenomeni elettrici
FRANCHIGIA:	somma espressa in cifra fissa percentuale che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico dell'Assicurato.
FULMINE:	scarica elettrica di grandi dimensioni che avviene nell'atmosfera e che si instaura fra due corpi con una grande differenza di potenziale elettrico
FURTO:	è il reato, previsto dall'art. 624 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
IMPRESA ASSICURATRICE:	Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A
INCENDIO:	combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi. Non sono da considerarsi a nessun fine come incendio le bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma.
INDENNIZZO:	la somma dovuta da Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. in caso di sinistro
INFISSI E FISSI:	manufatti per la chiusura dei vani di transito, illuminazione ed aerazione delle costruzioni e in genere quanto è stabilmente ancorato alle strutture murarie, rispetto alle quali ha funzione secondaria di finimento o protezione.
INTERMEDIARIO:	Il soggetto – persona fisica o giuridica – iscritto al Registro Unico degli Intermediari che svolge attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa
LASTRE:	lastre integre e senza difetti di cristallo, specchio e vetro - fisse nelle loro installazioni o scorrevoli su guide - poste su vetrine, porte, finestre, banchi o mensole, comprese le iscrizioni e le decorazioni. Sono escluse le lastre aventi speciale valore artistico o di affezione e le insegne luminose. Qualora l'assicurazione riguardi enti ubicati in fabbricato civile la garanzia è limitata alle lastre pertinenti esclusivamente gli ingressi, le scale ed i vani ad uso comune del fabbricato stesso.
LOCALI:	parti di fabbricato che contengono le cose assicurate.
MEZZI DI CUSTODIA	armadi di sicurezza, armadi corazzati, casseforti, blocchi di cassette di sicurezza, camere di sicurezza e corazzate.

PREMIO:	la somma dovuta all'Impresa
PRIMO RISCHIO ASSOLUTO:	modalità di prestare la copertura assicurativa che non tiene conto della regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c.
VALORE INTERO	Forma di assicurazione che copre la totalità del valore delle cose assicurate. Qualora al momento del sinistro venga accertato un valore superiore l'Assicurato sopporta una proporzionale del danno.
SCOPERTO:	percentuale della somma indennizzabile a termini di polizza che l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro
SCOPPIO:	repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo o del colpo d'ariete non sono considerati scoppio
SINISTRO:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
VALORI	monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore.

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 166 del Codice delle Assicurazioni (Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209) le decadenze, nullità, limitazioni di garanzie o oneri a carico del Contraente Assicurato, contenute nelle condizioni di assicurazione, sono riportate in **grassetto** o **evidenziate** e sono da intendersi di particolare rilevanza ed evidenza.

1. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.2 Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente e/o l'Assicurato **deve comunicare per iscritto a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni, da chiunque stipulate, per le medesime persone e/o per gli stessi rischi, garantiti dal contratto ai sensi e per gli effetti dell'art. 1910 Codice Civile.**

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'omissione dolosa delle comunicazioni di cui sopra, comporta per l'assicurato la **decadenza del diritto all'indennizzo**. E' facoltà dell'assicurato richiedere a ciascun Assicuratore l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

Art. 1.3 Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

L'assicurazione **ha effetto** dalla data indicata sul Certificato di polizza **se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del Codice Civile).** Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è dovuto per intero anche se sia stato concesso in due o più rate, come stabilito nel contratto e fermo il disposto di cui all'articolo 1901 Codice Civile.

In caso di frazionamento del premio può essere prevista un'addizione nella misura indicata nel contratto.

I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure direttamente a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Art. 1.4 Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Impresa di ogni aggravamento del rischio.

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

L'omissione della comunicazione di circostanze aggravanti il rischio non comporta la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la cessazione dell'assicurazione se è avvenuta senza dolo o colpa grave.

In tal caso la Impresa ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 1.5 Diminuzione del rischio

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

Art. 1.6 Durata del contratto e Proroga dell'assicurazione

L'assicurazione cessa alle ore 24 della data di scadenza indicata sulla scheda di polizza senza tacito rinnovo e senza necessità di invio di disdetta tra le parti.

L'assicurazione cessa alle ore 24 della data di scadenza indicata sulla scheda di polizza, senza tacito rinnovo e senza necessità di invio di disdetta tra le parti.

Art. 1.7 Facoltà di recesso bilaterale in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. o il Contraente/Assicurato **possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni, da inoltrarsi tramite raccomandata**. In caso di recesso esercitato da **Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.**, quest'ultima, **entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso**.

Art. 1.8 Forza probatoria del contratto - Validità delle variazioni – Forma delle comunicazioni

Il Certificato di polizza firmato è il solo documento che attesta le condizioni regolatrici dei rapporti tra le Parti.

Le eventuali variazioni dell'assicurazione devono essere provate per scritto dalle Parti.

Le comunicazioni che il contraente intende effettuare durante il corso del contratto assicurativo devono essere fatte con lettera raccomandata indirizzata alla Direzione Tecnica dell'Impresa Assicuratrice.

Art. 1.9 Validità

Il rapporto assicurativo è **regolato dalle presenti condizioni generali di assicurazione, dal Certificato di polizza nonché dalle specifiche condizioni di copertura allegate al Certificato stesso**. In caso di discordanza, queste ultime condizioni sono prevalenti rispetto alle condizioni generali di assicurazione.

Art. 1.10 Oneri fiscali ed amministrativi

Gli oneri fiscali, quelli stabiliti dalle norme legislative nonché quelli relativi all'esecuzione del presente contratto sono a carico del Contraente/Assicurato.

Art. 1.11 Rinvio alle norme di Legge

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme di Legge ed i regolamenti vigenti.

Art. 1.12 Foro competente

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto, l'Autorità Giudiziaria competente è quella del luogo di residenza o Sede Legale del Contraente.

Art. 1.13 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni fra le Parti debbono farsi per **raccomandata, telegramma, fax o E-Mail**, con conferma di ricezione alla Direzione della Società. Se hanno lo scopo di **introdurre modifiche contrattuali**, queste debbono risultare da **dichiarazione firmata dalle Parti**.

Art. 1.14 Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dall'Impresa.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 1.15 Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dall'Impresa, o da persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle Parti:
- b) tra due periti nominati uno dall'Impresa ed uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, l'Impresa è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Art. 1.16 Comunicazione dei nominativi degli Assicurati

Premesso che la Società rinuncia alla preventiva comunicazione dei nominativi degli Assicurati, si conviene che in caso di sinistro si farà riferimento alle iscrizioni risultanti dai registri contabili e/o amministrativi tenuti dal Contraente, il quale si impegna sin d'ora a metterli a disposizione delle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e controlli.

2. SEZIONE INCENDIO – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE (condizioni valide per le garanzie Incendio contenuto, Lastre, Fenomeno elettrico e Mancato freddo)

Art. 2.1 Incendio Fabbricato e Contenuto: (Rif. alla Sez. 3 della scheda di polizza sottoscritta)

La garanzia è valida per i danni materiali e diretti alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, direttamente causati da:

- a. incendio;
- b. fulmine;
- c. esplosione e scoppio non causati da ordigni esplosivi;
- d. caduta di aeromobili, veicoli spaziali, satelliti artificiali, meteoriti, loro parti o cose trasportate;
- e. sviluppo di fumi, gas, vapori, mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, colaggio o fuoriuscita di liquidi purché conseguenti ad eventi di cui ai punti precedenti (da a. a d.).

L'Impresa risarcisce, altresì:

- causati alle cose assicurate allo scopo di impedirne o di arrestarne l'incendio;
- le spese necessarie per demolire, sgombrare e trasportare, ad idonea discarica, il residuo del sinistro indennizzabile ai termini di polizza, **fino alla concorrenza del 15% del massimo indennizzo pagabili per la garanzia ai termini di polizza.**

La copertura vale **esclusivamente per le cose presenti nella dimora abituale** (residenza) del Contraente. La garanzia è prestata:

- a) per il Fabbricato nella forma a **Valore intero entro il limite massimo di € 300.000,00**
- b) per il contenuto a **Primo Rischio Assoluto**, con il **limite di indennizzo pari ad Euro 20.000,00 per anno o minor periodo assicurativo**. In caso di sinistro, la liquidazione del danno avverrà previa **applicazione di uno scoperto del 20% per sinistro, con il minimo di € 1.000,00.**

Art. 2.1 .1 Garanzia Ricorso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale Ricorso terzi, indicato sulla scheda di adesione degli importi per capitale, interessi e spese che egli sia tenuto a corrispondere- quale civilmente responsabile ai sensi di legge- per danni materiali e diretti causati alle cose di terzi, da sinistro indennizzabile a termini di polizza dovuto ad incendio, esplosione o scoppio che abbiano colpito le cose assicurate.

L'Assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni di attività industriali, artigianali, professionali, commerciali, agricole o di servizi, fino alla concorrenza del 10% della somma assicurata.

Agli effetti della garanzia Ricorso terzi la Società non risarcisce i danni:

- 1) a cose che l'Assicurato abbia in consegna e custodia o detenga a qualsiasi titolo
- 2) di qualsiasi natura conseguente ad inquinamento dell'acqua, e del suolo dell'aria.

Non sono comunque considerati terzi, se conviventi, il coniuge, il convivente di fatto, i genitori e i figli dell'Assicurato, compresi minori in affidamento, parenti o affini.

Art. 2.2 Lastre

L'Impresa si obbliga ad indennizzare l'Assicurato del danno a lui derivato per la sostituzione delle lastre in seguito a rottura dovuta a causa accidentale, a fatto proprio o di terzi.

Le rigature o segnature, le screpolature e le scheggiature non costituiscono rotture indennizzabili.

La copertura vale **esclusivamente per le lastre della dimora abituale** (residenza) del Contraente. La garanzia è prestata nella forma a **Primo Rischio Assoluto**, con il **limite di indennizzo pari ad Euro 250,00 per anno o minor periodo assicurativo**.

In caso di sinistro, la liquidazione del danno avverrà previa **applicazione di una franchigia di € 50,00**.

Art. 2.3 Fenomeno elettrico

Nel caso in cui fra le cose assicurate rientrino apparecchi mobili elettrici ed elettronici, audio ed audiovisivi, ad uso domestico o per hobbies, **la copertura assicurativa include, a parziale deroga dell'art. 2.5 Esclusioni lettera K punto a), i danni conseguenti al c.d. Fenomeno Elettrico intesi unicamente come i danni che si manifestano nei suddetti impianti per effetto di correnti o scariche od altri fenomeni elettrici da qualsiasi causa derivati. Tale garanzia è prestata a condizione che le cose assicurate si trovino sempre in condizioni atte all'esercizio e che le stesse siano ben curate con piena osservanza di ogni norma prescritta dalla tecnica e dettata dall'esperienza.**

La copertura vale **esclusivamente per gli apparecchi di cui sopra presenti nella dimora abituale** (residenza) del Contraente. La garanzia è prestata nella forma a **Primo Rischio Assoluto**, con il **limite di indennizzo pari ad Euro 1.000,00 per anno o minor periodo assicurativo**.

In caso di sinistro, la liquidazione del danno avverrà previa **applicazione di una franchigia di € 350,00**.

Art. 2.4 Mancato freddo

L'impresa si obbliga ad indennizzare i danni a prodotti alimentari in refrigerazione per effetto di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorifero, con il **limite di € 400,00 per anno, purché la mancata o diminuita produzione del freddo abbia avuto durata continuativa non inferiore a 12 ore**.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro dell'importo di € 50,00.

Art. 2.5 Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) causati da atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare, invasione;
- b) causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) causati da atti dolosi di terzi compresi quelli vandalici, di terrorismo o di sabotaggio;
- d) causati con dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato, dei Rappresentanti legali o dei Soci a responsabilità illimitata;
- e) causati da terremoti, da eruzioni vulcaniche, da inondazioni ed alluvioni;
- f) di smarrimento o di furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- g) alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- h) indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.

- i) diretti e indiretti, - ivi comprese le perdite di software, microchip, circuiti integrati, programmi o altri dati informatici – causati o risultanti da:
- a) virus informatici di qualsiasi tipo;
 - b) accesso e utilizzo dei sistemi informatici da parte di soggetti, dipendenti o meno dell'Assicurato, non autorizzati dall'Assicurato stesso;
 - c) cancellazione, distruzione, alterazione, riduzione di funzionalità operativa o disponibilità di software, programmi o dati informatici da qualunque causa derivanti; anche se causati da atti dolosi, atti di terrorismo e/o sabotaggio organizzato e anche se dai suddetti eventi derivi un danno che sarebbe, altrimenti, coperto ai sensi di polizza;
- j) causati dall'impossibilità per qualsiasi computer, sistema di elaborazione dati, supporto di dati, microprocessore, circuito integrato o Dispositivi similari, software di proprietà o in licenza d'uso di:
- a) riconoscere in modo corretto qualsiasi data come la data effettiva di calendario;
 - b) acquisire, elaborare, memorizzare in modo corretto qualsiasi dato od informazione o comando od istruzione in conseguenza dell'errato trattamento di qualsiasi data in modo diverso dalla effettiva data di calendario;
 - c) acquisire, elaborare, memorizzare in modo corretto qualsiasi dato o informazione in conseguenza dell'azione di comandi predisposti all'interno di qualsiasi software che causi la perdita di dati o renda impossibile acquisire, elaborare, salvare, memorizzare gli stessi in modo corretto ad una certa data o dopo di essa.
- La presente esclusione non pregiudica l'indennizzabilità dei danni conseguenti alle cose assicurate e derivanti da incendio, fulmine, esplosione, scoppio. Sono altresì escluse le spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro.
- k) in caso di fenomeno elettrico l'Impresa non indennizza i danni:
- a) alle apparecchiature elettroniche;
 - b) a cavi, conduttori elettrici e lampadine;
 - c) causati da usura o da carenza di manutenzione;
 - d) verificatisi in occasione di montaggi o smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova;
 - e) dovuti a difetti noti al Contraente o all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza nonché quelli dei quali deve rispondere, per Legge o contratto, il costruttore o il fornitore;
 - f) derivanti, relativamente alla proprietà ed uso di apparecchiature elettroniche, da carenza dell'hardware o di errori di programmazione del software salvo che, la Impresa abbia la possibilità di esperire azione di rivalsa nei confronti del fornitore di hardware o di software; restano comunque esclusi i danni derivanti dal passaggio di dati.

Art. 2.6 Ispezione delle cose assicurate

L'Impresa ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate ed il Contraente o l'Assicurato **ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.**

Art. 2.7 Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico dell'Impresa secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'Art. 1914 C.C.;
- b) darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 C.C. specificando le circostanze e l'importo approssimativo del danno nonché, in caso di sinistro incendio presumibilmente doloso, esplosione o scoppio farne denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta e l'entità approssimativa del danno, indicando possibilmente l'Impresa, l'Agenzia ed il numero di polizza;
- c) fornire all'Impresa, entro i cinque giorni successivi all'avviso, una distinta particolareggiata dei beni distrutti o danneggiati, con l'indicazione del rispettivo valore, nonché una copia della denuncia fatta all'Autorità.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui alle lettere a), b), può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 C.C.

Il Contraente o l'Assicurato deve altresì:

- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del sinistro con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture, o qualsiasi documento che possa essere richiesto dall'Impresa o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

Art. 2.8 Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'Assicurato **che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.**

Art. 2.9 Mandato dei periti

I periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;
- c) verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art. 2.5 – e non fossero state comunicate;
- d) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'Art. 2.9 - “Valore delle cose assicurate e determinazione del danno”;
- e) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art. 2.7 “Procedura per la valutazione del danno”, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui alle lettere d) - e) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso a qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità del danno.

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla: tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art. 2.10 Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

Premesso che la determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita della polizza, l'attribuzione del valore che le cose assicurate – illese, danneggiate o distrutte – avevano al momento del sinistro è ottenuta mediante la stima del costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove od equivalenti per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante.

L'ammontare del danno si determina deducendo dal valore delle cose assicurate il valore residuo delle cose danneggiate nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario.

Art. 2.10.1 Regola Proporzionale

Se dalle stime fatte a norma dell'articolo precedente risulta che al momento del sinistro il valore del fabbricato eccedeva la somma massima assicurata di cui all'Art. 2.1 di oltre il 20%, la Società risponde del danno, entro il limite della somma assicurata in proporzione del rapporto tra la somma assicurata maggiorata del 20% e il valore anzidetto calcolato al momento del sinistro.

Art. 2.11 Limite massimo di indennizzo

Salvo il caso previsto dall'Art. 1914 C.C., **per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.**

Art. 2.12 Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, l'Impresa provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione e sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato.

Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà effettuato **qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'Art. 2.2 - "Esclusioni", punto d).**

Art. 2.13 Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione sia ripartita per quote tra più imprese assicuratrici, indicate in polizza, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite di NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A. all'uopo designata quale coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le coassicuratrici.

Ogni modifica del contratto, che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse solo dopo la firma dell'atto relativo. La Delegataria è anche incaricata dalle coassicuratrici dell'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze; scaduto il premio la Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti dalle altre coassicuratrici con altra rilasciata in loro nome. L'impegno di tutte le imprese Coassicuratrici risulta dai rispettivi "estratti di polizza" da esse firmati ed allegati alla presente, oppure dall' "estratto unico" firmato dalla Società Delegataria a nome e per conto delle Coassicuratrici stesse.

3. SEZIONE FURTO - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 3.1 Furto alle cose assicurate (Rif. alla Sez. 4 della scheda di polizza sottoscritta)

La Società indennizza i danni materiali e diretti derivati dal furto delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti le cose stesse:

- a) violandone le difese esterne mediante:
 - a.1) rottura, scasso;
 - a.2) uso fraudolento di chiavi, uso di grimaldelli o di arnesi simili;
- b) per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
- c) in altro modo, rimanendovi clandestinamente, ed abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi.

Se per le cose assicurate sono previsti in polizza dei mezzi di custodia l'Impresa è obbligata soltanto se l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi sopra indicati, abbia violato tali mezzi come previsto dal comma a.1).

Sono parificati ai danni del furto i guasti causati alle cose assicurate per commettere il furto o per tentare di commetterlo.

L'assicurazione è estesa altresì, salvo quanto stabilito agli Artt. 3.2 «Esclusioni» e 3.3 «Delimitazioni e detrazioni»:

- alla rapina sia verso i dipendenti sia verso altre persone, posta in atto all'interno dei locali indicati in polizza quand'anche le persone sulle quali venga fatta violenza o minaccia siano prelevate dall'esterno e costrette a recarsi nei locali stessi;
- al furto con destrezza;
- ai guasti cagionati dai ladri;
- agli atti vandalici commessi dagli autori del furto;
- scippo (con un massimo del 20% della somma assicurata, complessivamente per denaro e documenti personali)

La copertura vale **esclusivamente per le cose presenti nella dimora abituale** (residenza) del Contraente. La garanzia è prestata nella forma a **Primo Rischio Assoluto**, con il **limite di indennizzo pari ad Euro 10.000,00 per anno o minor periodo assicurativo**.

In caso di sinistro, la liquidazione del danno avverrà previa **applicazione di uno scoperto del 20% per sinistro, con il minimo di € 1.000,00**.

Spese sanitarie per lesioni alla persona a seguito di scippo o rapina

Qualora in conseguenza dello scippo o della rapina le persone assicurate subiscano lesioni fisiche che comportino ricovero, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. rimborsa anche le spese sostenute per:

- . trasferimento dell'Assicurato con qualunque mezzo di trasporto in istituto di cura o di pronto soccorso;
- . accertamenti diagnostici, visite specialistiche, prestazioni infermieristiche;
- . medicinali e materiale di cura prescritti dal medico;
- . onorari del chirurgo o di ogni altro componente l'equipe operatoria;
- . diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- . rette di degenza; cure mediche; trattamenti fisioterapici e rieducativi.

Il rimborso è effettuato entro il limite di € 1000,00 per persona

Art. 3.2 Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione, salvo che il Contraente l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- b) verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;

- c) agevolati con dolo o colpa grave dal Contraente, dall'Assicurato, dagli Amministratori o dai Soci a responsabilità illimitata;
- d) commessi od agevolati con dolo o colpa grave:
 - d.1) da persone che abitano con quelle indicate alla lettera c) od occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti, intendendosi per tali i locali in cui esistono uno o più vani di transito, non protetti da serramenti privi di luci e chiusi con serrature, catenacci o altri congegni simili;
 - d.2) da persone del fatto delle quali il Contraente o l'Assicurato deve rispondere;
 - d.3) da incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
 - d.4) da persone legate a quelle indicate alla lettera c) da vincoli di parentela o affinità, anche se non coabitanti;
- e) avvenuti a partire dalle ore 24 del 45° giorno se i locali contenenti le cose assicurate rimangono per più di 45 giorni consecutivi incustoditi o, qualora si tratti di abitazione, disabitati.
Relativamente a gioielli, preziosi, carte valori, titoli di credito in genere e denaro, l'esclusione decorre dalle ore 24 del 15° giorno;
- f) indiretti quali mancanza di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate;
- g) causati alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del sinistro.

Art. 3.3 Delimitazioni e detrazioni

Salvo quanto stabilito ai punti successivi, in nessun caso l'Impresa pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di € 10.000,00.

- 1) I «**valori**» si intendono assicurati ed indennizzabili dalla Società fino alla concorrenza, per singolo sinistro, di un importo pari a € **2.500,00**, in cassetti o mobili chiusi a chiave o mezzi di custodia.
- 2) Relativamente ai danni causati agli **archivi** l'Impresa indennizzerà quelli direttamente causati dalla mancanza temporanea o definitiva dei registri e documenti sottratti, comprese le spese necessarie per la ricostituzione di essi e gli indennizzi eventualmente dovuti per legge o terzi, fino alla concorrenza di un importo pari a € **1.500,00** per singolo sinistro.
- 3) Relativamente ai **guasti cagionati dai ladri** alle parti del fabbricato costituenti i locali che contengono le cose assicurate ed agli infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi, in occasione di furto o rapina consumati o tentati, gli stessi sono indennizzati dalla Società fino alla concorrenza di un importo pari a € **2.000,00** per singolo sinistro.
- 4) Relativamente ai danni materiali e diretti alle cose assicurate cagionati da **atti vandalici** commessi dagli autori del furto o della rapina, consumati o tentati, gli stessi sono indennizzati dalla Società fino alla concorrenza di un importo pari a € **2.500,00** per singolo sinistro.
- 5) Relativamente ai danni di **furto con destrezza**, gli stessi sono indennizzati dalla Società fino alla concorrenza di un importo pari a € **2.000,00** per singolo sinistro.

Art. 3.4 Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente o, l'Assicurato deve:

- a) darne avviso all'Impresa entro 30 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, specificando le circostanze dell'evento e l'importo approssimativo del danno, nonché farne denuncia all'Autorità giudiziaria o di Polizia del luogo, indicando la Società, l'Agenzia ed il numero di polizza;
- b) fornire all'Impresa, entro i 5 giorni successivi, una distinta particolareggiata delle cose rubate o danneggiate, con l'indicazione del rispettivo valore, nonché una copia della denuncia fatta all'Autorità;
- c) denunciare inoltre tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche al debitore, nonché esperire - se la legge lo consente - la procedura di ammortamento;

- d) adoperarsi, immediatamente, nel modo più efficace, per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui ai commi a), b), c) - d) può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui ai commi c) e d) sono a carico dell'Impresa in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che le cose avevano al momento del sinistro, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'Impresa provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

Il Contraente o l'Assicurato deve altresì:

- e) tenere a disposizione, fino ad avvenuta liquidazione del danno, tanto le cose non rubate quanto le tracce e gli indizi materiali del reato, senza avere, per tale titolo, diritto ad indennizzo;
- f) dare la dimostrazione della qualità, della quantità e del valore delle cose preesistenti al momento del sinistro oltre che della realtà e dell'entità del danno, tenere a disposizione dell'Impresa e dei Periti ogni documento ed ogni altro elemento di prova, nonché facilitare le indagini e gli accertamenti che l'Impresa ed i Periti ritenessero necessario esperire presso terzi.

Art. 3.5 Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, occulta, sottrae o manomette cose non rubate, altera le tracce o gli indizi materiali del reato, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 3.6 Mandato dei Periti

I Periti devono:

- a) indagare sulle circostanze di tempo e di luogo e sulle modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate; nonché verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art.3.5 «Obblighi in caso di sinistro»;
- c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate sottratte e/o danneggiate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro, secondo i criteri di valutazione di cui all'Art. 3.9 «Determinazione dell'ammontare del danno»;
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art. 3.7 «Procedura per la valutazione del danno, comma b), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle operazioni di cui ai commi c) e d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art. 3.7 Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del danno è dato dal valore che le cose sottratte avevano al momento del sinistro o dal costo di riparazione delle cose danneggiate - col limite del valore che le stesse avevano al momento del sinistro.

Art. 3.8 Titoli di credito

Per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:

- a. l'Impresa, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste;
- b. l'Assicurato deve restituire all'Impresa l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento - se consentita - i titoli di credito siano divenuti inefficaci;
- c. il loro valore è dato dalla somma da essi portata.

Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane inoltre stabilito che l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

Art. 3.9 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, l'Impresa è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Art. 3.10 Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, l'Impresa provvede al pagamento dell'indennizzo entro trenta giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione e dalla documentazione attestante il risultato delle indagini preliminari relative al reato non si evidenzia alcuno dei casi previsti dall'Art. 3.2 «Esclusioni» commi c) - d).

Se l'Assicurato è una società soggetta a procedura concorsuale l'Impresa, prima del pagamento, può richiedere:

- a. l'attestazione del tribunale civile circa la non apertura di procedure di fallimento, concordato preventivo ed altre simili procedure concorsuali;
- b. il certificato di iscrizione alla Camera di Commercio Industria Artigianato ed Agricoltura.

Art. 3.11 Recupero delle cose rubate

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto od in parte, l'Assicurato deve darne avviso all'Impresa appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà dell'Impresa, se questa ha indennizzato integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi all'Impresa l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime.

Se invece l'Impresa ha indennizzato il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dall'Impresa per le stesse, o di farle vendere.

In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno, sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo, l'Impresa è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro.

L'Assicurato ha tuttavia facoltà di abbandonare all'Impresa le cose recuperate che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto dell'Impresa di rifiutare l'abbandono pagando l'indennizzo dovuto.

Art. 3.12 Limite massimo dell'indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile, a nessun titolo l'Impresa potrà essere tenuta a pagare somme maggiori di quanto stabilito dall'Art. 3.3 «Delimitazioni e detrazioni».

Art. 3.13 Diritto di ispezione

L'Impresa ha sempre il diritto di visitare i beni assicurati e l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni

4. GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE DEL CAPOFAMIGLIA – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art.4.1 Responsabilità civile verso terzi: (Rif. alle Sez. 1 e 2 della scheda di polizza sottoscritta)

L'assicurazione è operante nei limiti del massimale indicato sulla scheda di adesione.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per: morte e lesioni personali; deterioramento o distruzione di cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è prestata l'assicurazione.

. RC DELLA FAMIGLIA (Rif. alla Sez. 1 della scheda di polizza sottoscritta)

. Fatti della vita privata.

L'assicurazione vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato e ai componenti del nucleo familiare con lui conviventi da fatto proprio o da fatto, anche doloso, di persone di cui l'Assicurato debba rispondere a norma di legge.

.Alla pratica di sport in genere, escluse competizioni di carattere agonistico.

. R.C DELLA PROPRIETA' /CONDUZIONE DELL'ABITAZIONE (Rif. alla Sez. 1 della scheda di polizza sottoscritta)

- Costituente dimora abituale, ivi compresa l'antenna televisiva;

per:

- danni da spargimento d'acqua a seguito di rottura accidentale di impianti idrici, igienici e di riscaldamento (la garanzia è prestata con una franchigia assoluta di € 250,00 per sinistro e € 1.000,00 per uno o più sinistri avvenuti nell'anno assicurativo), **sono esclusi i danni causati da:**

- guasti o rotture causati da gelo;
- guasti o rotture di condutture completamente interrate
- trabocchi di fognatura
- le spese sostenute per la ricerca del guasto e per la sua riparazione

. Alla proprietà detenzione ed uso di armi da fuoco a scopo non venatorio, per difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili.

. Alla proprietà ed all'uso di velocipedi, animali da sella e di cani con applicazione su ogni sinistro cagionato dai cani di una franchigia assoluta di EUR 50,00. Relativamente alla proprietà ed uso di cani la stessa ha efficacia se l'Assicurato è in regola con il disposto dell'Ordinanza Ministeriale del 9/9/2003 e successive integrazioni.

. All'impiego di collaboratori familiari nello svolgimento delle proprie mansioni. Sono esclusi i danni fisici subiti dagli stessi.

LE GARANZIE SONO VALIDE IN TUTTO IL MONDO

Non sono considerati terzi:

- Ai soli fini della Responsabilità civile derivante dalla proprietà dell'abitazione, se conviventi, il coniuge i parenti e gli affini dell'Assicurato.
- Relativamente ai rischi della vita privata il coniuge, il convivente di fatto, i genitori e i figli dell'Assicurato, compresi i minori in affidamento, nonché, se convivente, qualsiasi parente od affine.

Art. 4.2 Massimale:

La garanzia di cui alla presente polizza si intende prestata per ogni Assicurato per il massimale indicato sul modulo di polizza che rappresenta il massimo esborso da parte della Compagnia per sinistro e per anno assicurativo

Art. 4.3 Denuncia del danno ed obblighi relativi:

In caso di sinistro deve essere fatta denuncia scritta indirizzata all'Intermediario cui è assegnato il contratto, entro 10 giorni dal momento in cui l'Assicurato ne ha avuto conoscenza.

La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome dei danneggiati e, possibilmente, dei testimoni nonché la data, il luogo e le cause del sinistro. Egli deve altresì comunicare gli estremi di eventuali polizze analoghe esistenti per il medesimo rischio o la dichiarazione di non essere altrimenti assicurato per la Responsabilità Civile del Capofamiglia.

L'Assicurato deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi alla raccolta degli elementi per la difesa, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento di proprie responsabilità.

L'Assicurato deve inoltre inviare copia del modulo di adesione alla presente polizza e del bonifico bancario inerente il relativo pagamento del premio.

Art. 4.4 Gestione delle vertenze – spese legali e peritali:

La Società, se ne ha interesse, assume fino al termine del grado di giudizio in corso, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici, e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società 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 la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

Art. 4.5 Esclusioni:

Sono esclusi dall'assicurazione i danni determinati da:

- a) Cagionati dolosamente;
- b) Derivanti dalla proprietà di fabbricati;
- c) Derivanti da lavori di ampliamento, sopraelevazione, demolizione e manutenzione straordinaria di fabbricati;
- d) Derivanti dalla proprietà, uso o guida di veicoli a motore, natanti, aeromobili, apparecchi per il volo;
- e) Derivanti dalla partecipazione a gare e competizioni;
- f) Derivanti dalla pratica del modellismo e del parapendio;
- g) Alle cose che gli Assicurati detengano a qualsiasi titolo;
- h) Da furto, nonché i danni a cose altrui da incendio, scoppio ed esplosione di cose di proprietà degli Assicurati o da loro detenute avvenuti all'interno delle dimore indicate in scheda di polizza e relative pertinenze;
- i) Inerenti ad attività professionali;
- j) Derivanti dalla detenzione a qualsiasi titolo di animali non domestici;
- k) Da inquinamento;
- l) Derivanti da interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardati avvio, di attività di qualsiasi genere e di servizi.
- m) Avvenuti in occasione di fatti di guerra e insurrezioni, terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche,
- n) Da trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.
- o) A televisori, cellulari, smartphone, ipad, ipod, macchine fotografiche.

Art. 4.6 Clausola arbitrale :

Mancando l'accordo sulla liquidazione dei danni, la controversia è deferita a due periti, nominati dalle Parti uno per ciascuna; tali periti, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza.

Se una parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo perito, la scelta è fatta, anche su istanza di una sola delle Parti, dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del perito da essa designato e contribuisce in misura della metà alle spese del terzo perito.

Art. 4.7 Esagerazione dolosa del danno:

L'Assicurato che esagera coscientemente l'ammontare del danno, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del Sinistro o gli indizi materiali del reato o, in caso di Incendio, facilita il processo di questo, **decade da ogni diritto all'Indennizzo.**

Art. 4.8 Pagamento dell'Indennizzo:

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società effettua, entro trenta giorni dalla data dell'accordo amichevole e/o dell'atto di transazione e purché siano trascorsi trenta giorni dal Sinistro senza opposizioni, il pagamento dell'Indennizzo in Euro presso la sede della Società o presso l'ufficio dell'Intermediario cui è assegnata la Polizza.

Qualora venga aperta una **procedura giudiziaria** sulla causa del Sinistro, **il pagamento verrà eseguito solo quando l'Assicurato dimostri che non ricorre alcuno dei casi di Esclusione.**

Art. 4.9 Limite massimo di Indennizzo:

Salvo il caso previsto dall'Art.1914 del Codice Civile (Spese di salvataggio), **in nessun caso la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.**

Art. 4.10 Rinuncia al diritto di surrogazione:

La Società rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile nei confronti di parenti, conviventi, ospiti o collaboratori familiari dell'Assicurato, purché questi, a sua volta, non eserciti l'azione di regresso verso il responsabile del danno.

Art. 4.11 Assicurazione a secondo rischio:

L'assicurazione opera in secondo rischio nel caso in cui gli Assicurati abbiano un'altra assicurazione di Responsabilità Civile Verso Terzi.

Art. 4.12 Rinvio alle norme di legge:

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

ALLEGATO N. 1 CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto alla Spett. RELA Broker s.r.l. Piazza della Vittoria 12/15- 16121 GENOVA e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dalla RELA Broker S.R.L. la quale tratterà con l'Impresa - **Nobis Compagnia di assicurazioni S.p.A.**-

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte all'Impresa dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente all'Impresa, prevarranno queste ultime.

Ferma restando l'inesistenza di qualsiasi rappresentanza dell'Impresa da parte del Broker, le comunicazioni eventualmente fatte dal Contraente al Broker potranno intendersi come fatte all'Impresa soltanto se tempestivamente trasmesse a quest'ultima ed alla condizione essenziale che la loro data sia oggettivamente certa. In ogni caso, le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio dovranno essere fatte all'Impresa e avranno efficacia dal momento della ricezione da parte dell'Impresa stessa.

Il pagamento del premio realizzato in buona fede al Broker, anche per il tramite dei suoi Collaboratori del cui operato espressamente risponde, si considera effettuato direttamente all'Impresa di assicurazione, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005.

Il Broker è tenuto a dare comunicazione delle attività sopra previste e delle relative condizioni e modalità, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, ai sensi degli Artt. 120 e 121, del D. Lgs 209/2005 e dell'art. 55, comma 2, del Regolamento Isvap n. 5/2006.

Qualora il Contraente revochi l'incarico al Broker senza affidarne un altro ad altro Broker oppure qualora il Contraente rilasci ad altro Broker un incarico scritto non esplorativo in data successiva, attribuendo le parti esclusivo rilievo alla volontà espressa dal Contraente, l'incarico al Broker cessato o sostituito si considererà automaticamente privo di effetto nei confronti dell'Impresa.

L'Impresa stessa sarà in ogni caso del tutto estranea a qualsivoglia eventuale controversia tra il Contraente ed il/i Broker o tra questi ultimi, anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL CAPO III – SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E DELLA NORMATIVA ITALIANA DI RIFERIMENTO

Nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione di dati personali, La informiamo che Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia") intende trattare dati personali che La riguardano, nell'ambito delle attività a Lei prestata dalla Compagnia.

1. Titolarità e contatti

Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in via Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO). E' possibile contattare i responsabili dei trattamenti e il responsabile della protezione dati (DPO) presso la Direzione Risorse Umane, viale Gian Bartolomeo Colleoni n. 21, 20864 Agrate Brianza.

2. Trattamenti e finalità

I dati personali, con riferimento anche a dati di natura particolare (c.d. sensibili) definiti tali ai sensi della normativa vigente, forniti o acquisiti, saranno utilizzati per: a) 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 personali 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; b) 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 personali 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; c) 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; d) finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 38 bis del Regolamento Ivass 35/2010 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso.

3. Profilazione

Le attività di profilazione, definite tali ai sensi dell'art.4 del reg. UE 2017/679 svolte sono unicamente asservite alla esecuzione dei trattamenti attinenti le pratiche assicurative di cui al punto (a) del paragrafo 2 nonchè rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti di cui al punto (c) e all'esecuzione di attività di contatto per promuovere offerte di prodotti della Compagnia di cui al punto (d) del paragrafo 2.

4. Comunicazione e diffusione dei dati

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti. 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 autocarrozzerie, soggetti facenti parte della rete distributiva della Compagnia; • altre funzioni aziendali o soggetti esterni di natura accessoria o strumentale, quali società consorziati 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.

5. Tipologia dei dati trattati, localizzazione dei dati e dei trattamenti, periodo di conservazione dei dati

In relazione alle finalità descritte, l'utilizzo dei dati personali è limitato ai soli dati necessari alla conclusione e gestione dei trattamenti previsti con la presente informativa. I trattamenti avvengono mediante elaborazioni manuali e strumenti elettronici o comunque automatizzati, secondo logiche di elaborazione e conservazione strettamente correlate alle finalità stesse o dettate da leggi e disposizioni delle Autorità e, comunque, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali contro i rischi di accesso e divulgazione impropri nonché la loro distruzione al cessare della finalità, fatti salvi eventuali obblighi di conservazione derivanti da indicazioni normative o delle Autorità. 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.



6. Diritti dell'interessato

L'interessato, in relazione ai predetti trattamenti, può esercitare i diritti di accesso, revoca, rettifica, cancellazione (oblio), limitazione, portabilità, opposizione con riferimento alla vigente normativa in materia di privacy. Per l'esercizio dei diritti sopracitati l'interessato potrà rivolgersi, mediante raccomandata AR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MB), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi info@nobis.it oppure nobisassicurazioni@pec.it. L'interessato ha altresì il diritto di proporre reclamo direttamente all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, nei termini previsti dalla normativa vigente.

In Casa Sereno Bancari Multigaranzia per l'Abitazione (ICSBMA – 001122018) – Ultimo aggiornamento 01.12.2018





Piazza della Vittoria, 12/15 - 16121 Genova
Tel. 010/5761990 - Fax 010/5764810 - 010/543036
www.relabroker.it - rela@relabroker.it

ASSICURATO: _____
CODICE FISCALE: _____
RESIDENTE A : _____
INDIRIZZO DELL'ABITAZIONE ASSICURATA : _____
SINDACATO DI APPARTENENZA: _____
TELEFONO: _____

Sezione 1 - RC FAMIGLIA

OPZIONE PRESCELTA

RC CAPOFAMIGLIA MASSIMALE € 155.000,00 Premio Annuo ☐ € 10,00
AUMENTO MASSIMALE RC CAPOFAMIGLIA FINO A € 500.000,00 Premio Annuo ☐ € 10,00

Sezione 2 - RC FABBRICATO

OPZIONE PRESCELTA

RC Fabbriato, (proprietà dell'abitazione) per ogni unità immobiliare

Massimale 150.000,00 Premio annuo ☐ € 20,00

Massimale 500.000,00 Premio annuo ☐ € 30,00

Sezione 3 - INCENDIO E GARANZIE ACCESSORIE DELL'ABITAZIONE

L'ASSICURAZIONE È VALIDA SOLO PER APPARTAMENTI IN CONDOMINIO ED È PRESTATATA NELLA FORMA A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO E LA SOMMA ASSICURATA DEVE INTENDERSI COMPLESSIVAMENTE PER I DANNI CHE INTERESSASSERO, SINGOLARMENTE O CUMULATIVAMENTE, LE PARTITE :

- ⇒ **MASSIMALE € 300.000,00 FABBRICATO O RISCHIO LOCATIVO – FORMA A VALORE INTERO**
- ⇒ **MASSIMALE € 20.000,00 MOBILIO DOMESTICO FORMA A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO**
- ⇒ **RICORSO TERZI – PER UNO DEI MASSIMALI SOTTOINDICATI :**

OPZIONE PRESCELTA

SOMMA ASSICURATA	PREMIO DAL 1° AL 31.12.2020	PREMIO DAL 1° AL 31.12.2020
€ 100.000,00	☐ € 60,00	☐ € 40,00
€ 150.000,00	☐ € 90,00	☐ € 60,00
€ 250.000,00	☐ € 150,00	☐ € 90,00

4 – FURTO DELL'ABITAZIONE

L'ASSICURAZIONE È VALIDA SOLO PER APPARTAMENTI IN CONDOMINIO ED È PRESTATATA NELLA FORMA A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO, PER LE PARTITE :

- ⇒ **FURTO E RAPINA**
- ⇒ **SCIPIO (20% DELLA SOMMA ASSICURATA)**
- ⇒ **SPESE SANITARIE CONSEGUENTI A INFORTUNIO DOVUTO A SCIPIO O RAPINA**

OPZIONE PRESCELTA

SOMMA ASSICURATA	PREMIO DAL 1° AL 31.12.2020	PREMIO DAL 1° AL 31.12.2020
€ 5.000,00	☐ € 60,00	☐ € 35,00
€ 10.000,00	☐ € 120,00	☐ € 70,00

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER RICEVUTO COPIA INTEGRALE DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA N. **100025212** DELLA SPETTABILE NOBIS S.P.A., E DOPO AVERLE LETTE, DICHIARA DI VOLER ADERIRE ALLA POLIZZA SCEGLIENDO L'OPZIONE CONTRASSEGNA. A TAL FINE PROVVEDO AD EFFETTUARE IN DATA ____/____/____ BONIFICO DI € _____ AL SEGUENTE IBAN:

IT 7800311101401000000003338

A FAVORE DI RELA BROKER SRL - L'ADESIONE ED IL RELATIVO BONIFICO DEVONO ESSERE TRASMESSI ALLA RELA BROKER S.R.L. - FAX N. **010/8562299** A MEZZO MAIL A: convenzionebancari@relabroker.it

Per eventuali reclami vedi sito www.relabroker.it

Ai sensi del Regolamento UE 2019/679 (RGDP) lo scrivente Relabroker s.r.l. con sede legale in Piazza della Vittoria, 12/15, 16121 Genova (GE), in qualità di titolare del trattamento, informa che i Suoi dati personali e quelli appartenenti alle categorie particolari di dati personali – art. 9 del RGDP (dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, dati relativi alla salute) già a disposizione o che potranno essere acquisiti in futuro da Relabroker s.r.l. con riferimento ai rapporti instaurati saranno oggetto di trattamento nel rispetto del RGDP sopra richiamato.

Io sottoscritto, letto e compresa l'informativa completa ai sensi dell'articolo 13 del RGDP, presente all'indirizzo www.relabroker.it/informativa_privacy, do il consenso a che i dati che mi riguardano, comprendenti quelli appartenenti alle categorie particolari, vengano utilizzati esclusivamente per gli usi interni dell'Organizzazione Sindacale; della Società di Assicurazione e della Società di Brokeraggio Assicurativo per le finalità al punto 2a) dell'informativa privacy.

La informiamo che il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità obbligatorie renderà impossibile la stipula del contratto.

- ☐ **ACCONSENTO**
- ☐ **NON ACCONSENTO**

Nome e Cognome _____ Firma _____

DATA _____ FIRMA LEGGIBILE _____



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

SOLUZIONE TUTELA LEGALE

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

- a) Dip Base;**
- b) Dip Aggiuntivo;**
- c) Glossario;**
- d) Condizioni di assicurazione**

che devono essere consegnati al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

GRUPPO NOBIS

NOTA INFORMATIVA

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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale a 10071 Borgaro Torinese (TO) alla via Lanzo 29 e Direzione Generale a 20864 Agrate Brianza (MB) alla via Paracelso 14. Tel: +39.039.9890001, sito internet **www.nobis.it**, e-mail: **assicurazioni@nobis.it**, PEC: **nobisassicurazioni@pec.it**.

Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa

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

Capogruppo del Gruppo Nobis, iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi.

2 – Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Esercizio 2017

Bilancio approvato il 10/05/2018

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 38.516.840 di cui capitale sociale € 34.013.382, riserva di sovrapprezzo € 100.382 e riserve patrimoniali € 4.103.076

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 124,67% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 262,98% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

Per ogni successivo aggiornamento si rimanda alla consultazione del sito internet dell'Impresa www.nobis.it

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Alla scadenza il presente contratto di Assicurazione non si rinnova tacitamente alla scadenza.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Per maggiori informazioni in merito al contenuto delle coperture assicurative si veda l'art.5 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative

Nel contratto sono previste limitazioni ed esclusioni alle garanzie assicurative ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli artt. 4-5-8 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: franchigie, scoperti

FRANCHIGIE E SCOPERTI: Il presente contratto prevede franchigie e scoperti.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle Condizioni di Assicurazione.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato e del Contraente in ordine alle circostanze del Rischio - Nullità

AVVERTENZA

Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze di Rischio rese in sede di conclusione della presente Assicurazione potrebbero comportare la mancata corresponsione della Prestazione oggetto della Polizza.

5. Altre assicurazioni

Il Contraente e l'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Per le conseguenze derivanti dalla mancata comunicazione si rinvia agli articoli 1 e 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

6. Premi

Il pagamento del Premio può essere effettuato per mezzo di bonifico bancario.

Per maggiori informazioni, si rinvia all'articolo 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

7. Rivalse_ AVVERTENZA

Ai sensi dell'art. 1916 del codice civile, l'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

8. Diritto di recesso AVVERTENZA

L'Assicuratore ha facoltà di recedere dal contratto.

Per i termini e le modalità di esercizio del diritto di recesso, si rinvia all'art. 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dall'Assicurazione

I diritti derivanti dal presente contratto di Assicurazione, diversi dal diritto al pagamento del Premio, si prescrivono in 2 (due) anni ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile. La prescrizione decorre dal giorno in cui si è verificato il Sinistro, ovvero il fatto su cui il diritto si fonda.

10. Legge applicabile

Al presente contratto di Assicurazione si applica la Legge italiana.

11. Regime fiscale

Il presente contratto di Assicurazione è soggetto all'imposta assicurativa sui premi, nella misura del 21,25%.

B. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione della Prestazione

AVVERTENZA: modalità e termini per la denuncia del Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne tempestivo avviso all'Assicuratore.

Per maggiori informazioni relativamente alle procedure di denuncia del Sinistro e di liquidazione della Prestazione si rinvia agli articoli 9 e 10 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.- Viale Gian Bartolomeo Colleoni n. 21 – 20864 – Agrate Brianza – MB – fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 – Roma, 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.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti, compreso quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010 e successive modificazioni, secondo le modalità dagli stessi indicate. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

14 - Gestione dei rapporti assicurativi via web

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

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

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

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

In caso di difficoltà di accesso è possibile ottenere assistenza contattando 24 ore su 24 il Call Center dell'Impresa al numero +39.039.98.90.714.

Sito Internet – Aggiornamenti Si rinvia al sito internet www.nobis.it per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

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

Il Rappresentante Legale

Dr. Giorgio Introvigne



A) Assicurativo

› Addetti:

i prestatori di lavoro subordinato dipendenti dell'Assicurato (compresi i lavoratori intermittenti, ripartiti, i lavoratori part-time, gli apprendisti, i lavoratori occasionali accessori, i lavoratori assunti con contratto di inserimento, di cui al D.Lgs. 10.9.2003 n. 276) i titolari, i soci e i familiari coadiuvanti nonché i lavoratori a progetto, somministrati, distaccati da altre aziende di cui al D.Lgs. 10.9.2003 n. 276.

› Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

› Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

› Contraente

Chi stipula il contratto di assicurazione.

› **Franchigia** la parte di danno liquidabile, espressa in cifra fissa, che l'Assicurato tiene comunque a suo carico.

› **Impresa Nobis** Compagnia di Assicurazione S.p.A

› Indennizzo / Risarcimento

La somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro/caso assicurativo.

› Massimale

La somma entro la quale l'Impresa risponde per ogni caso assicurativo.

› Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

› Premio

La somma dovuta dal Contraente all'Impresa a fronte della stipulazione dell'assicurazione.

› Sinistro/Caso Assicurativo

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

› Valore in lite

Il valore del contendere.

B) Giuridico

› Assistenza stragiudiziale

È l'attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.

› Contravvenzione

È un reato (vedi alla voce Reati). Nelle contravvenzioni non si considera l'elemento psicologico e cioè la volontarietà di chi lo ha commesso: per la legge è irrilevante se il fatto è stato commesso volontariamente o involontariamente. Le contravvenzioni sono punite con l'arresto e/o l'ammenda.

› Delitto

È un reato (vedi alla voce Reati) più grave della contravvenzione, che può essere commesso volontariamente o involontariamente. Più esattamente si definisce:

› delitto colposo se viene commesso involontariamente e cioè per negligenza, imprudenza o imperizia;

› delitto preterintenzionale se le conseguenze sono più gravi di quelle previste e volute;

› delitto doloso se viene commesso volontariamente e con la consapevolezza di commettere un delitto.

Il delitto è punito con la multa o la reclusione.

› Diritto penale

È il complesso di norme stabilito per la tutela della collettività contro i comportamenti dannosi dei singoli. La responsabilità che deriva dalla violazione della legge penale può essere addebitata solo a persone fisiche, a differenza di quella derivante dalla violazione della legge civile (vedi alla voce Diritto civile) che si può attribuire sia a persone fisiche che a persone giuridiche.

Mentre nelle cause civili le parti sono soggetti privati, nei processi penali è lo Stato che promuove il processo stesso, poiché questo si svolge nell'interesse della collettività. Ne consegue che mentre nella causa civile chi perde viene generalmente condannato a pagare tutte le spese, nel processo penale l'imputato dovrà comunque pagare le spese della sua difesa, anche se assolto, ma non quelle di giustizia (vedi alla voce relativa) che invece si accollerà lo Stato.

› **Insorgenza (del caso assicurativo/sinistro)**

Il momento nel quale inizia la violazione anche presunta di una norma di legge o di contratto. Ai fini della validità delle garanzie contenute nella polizza di Tutela Legale, questo momento deve essere successivo a quello di perfezionamento della polizza e, se il comportamento contestato è continuato, si prende in considerazione la prima violazione.

Più semplicemente, l'insorgenza non è il momento nel quale inizia la controversia o il procedimento, ma quello in cui si verifica la violazione che determina la controversia o il procedimento stesso. Più specificamente, l'insorgenza nell'ipotesi di procedimento penale o di sanzione amministrativa è il momento in cui sarebbe stato commesso il reato o l'illecito amministrativo.

› **Libro Unico del Lavoro**

Registro nel quale vengono iscritti i lavoratori subordinati a tempo determinato e indeterminato, i lavoratori interessati a collaborazioni coordinate e continuative anche a progetto, i lavoratori somministrati o interinali.

› **Procedimento penale**

Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante Informazione di Garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata e il titolo (colposo, preterintenzionale o doloso). Per la garanzia di polizza rileva la contestazione iniziale (prima del giudizio vero e proprio).

› **Reato**

Violazione della legge penale. I reati si distinguono in contravvenzioni e delitti (vedi alle voci relative) a seconda del tipo di pena prevista dalla legge.

› **Sanzione amministrativa**

Misura che l'ordinamento adotta per colpire un illecito amministrativo. È quindi solo impropriamente che le sanzioni amministrative si definiscono contravvenzioni, che invece sono veri e propri reati (vedi alla voce relativa). Può colpire sia le persone fisiche che le persone giuridiche.

Può consistere nel pagamento di una somma di denaro oppure nella sospensione o decadenza da licenze o concessioni o espulsioni da determinati istituti pubblici. La competenza a comminare la sanzione amministrativa di solito è dell'Autorità Amministrativa ma in alcuni casi viene comminata dall'Autorità Giudiziaria.

› **Spese di giustizia**

Sono le spese del processo penale che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna (vedi alla voce Diritto penale).

› **Spese peritali**

Sono quelle relative all'opera del perito nominato dal giudice (C.T.U.- consulente tecnico di ufficio) o dalle parti (consulente di parte).

Condizioni Generali di Assicurazione

ART. 1 Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Il Contraente/Assicurato, in caso di sinistro, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Qualora la somma di tali indennità, esclusa dal conteggio l'indennità dovuta dall'assicuratore insolvente, superi l'ammontare del danno, l'Impresa è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennità calcolata secondo il proprio contratto, senza tenere conto dell'eventuale scoperto e/o franchigia che verranno detratti successivamente dall'importo così calcolato.

Resta esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

ART. 2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno di adesione alla polizza con il relativo premio pagato a mezzo bonifico. La durata della polizza è di un anno dalla data di adesione.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o al Broker, oppure all'Impresa e sono dovuti per intero anche se sono frazionati in più rate.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto dell'Impresa al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

ART. 3 Modifiche dell'assicurazione

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

ART. 4 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa, il Contraente e ogni singolo Aderente possono recedere dall'assicurazione, con preavviso di 30 giorni.

L'Impresa inoltre ha facoltà di recedere anche da ogni singola adesione. In tal caso quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa, al netto delle imposte, la parte di premio relativa al periodo di assicurazione non trascorso.

ART. 5 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

La presente assicurazione non si proroga automaticamente alla scadenza del 31/12/2020.

ART. 6 Oneri fiscali

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

ART. 7 Rinvio alle norme di legge

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

Condizioni di Assicurazione

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Compagnia assicura, **nei limiti del massimale e delle condizioni previsti in Polizza**, il Rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale per la tutela dei diritti dell'Assicurato, a seguito di Sinistro rientrante in garanzia.

Sono comprese le spese:

- per l'intervento di un legale;
- per l'intervento di un consulente tecnico d'ufficio (C.T.U.);
- per l'intervento di un consulente tecnico di parte;
- di giustizia;
- liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà;
- conseguenti ad una Transazione autorizzata dall'Impresa;
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei Sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- degli arbitri e del legale intervenuti nel caso in cui una controversia, che rientri in garanzia, debba essere deferita e risolta avanti ad uno o più arbitri;
- per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi pubblici;
- per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non rimborsato dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

Inoltre, in caso di arresto, minaccia di arresto o di Procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante, l'Impresa assicura:

- le spese per l'assistenza di un interprete, entro il limite massimo di 10 ore lavorative;
- le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento, entro il limite massimo di 1.000,00 euro;
- l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente, entro il limite massimo di 15.000,00 euro. L'importo della cauzione verrà anticipato da parte dell'Impresa a condizione che venga garantita all'Impresa stessa la restituzione di tale importo con adeguate garanzie bancarie o analoghe. L'importo anticipato dovrà essere restituito all'Impresa entro 60 giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali l'Impresa conteggerà gli interessi al tasso legale corrente.

L'Impresa non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e, fatta eccezione per l'IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati e per il pagamento del contributo unificato, gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

ART. 2 - TUTELA ABITAZIONE DELL'ASSICURATO

ART. 2.1 – AMBITO E GARANZIE

La garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato, **nell'ambito della proprietà e/o della conduzione dell'Abitazione indicata in polizza, che costituisce abitazione principale e dimora abituale dell'Assicurato, da lui direttamente utilizzata e non goduta o condotta da terzi a qualsiasi titolo, qualora:**

- a) subisca danni extracontrattuali **all'Abitazione o al suo contenuto**, a causa di un fatto illecito di terzi;
- b) sia sottoposto a Procedimento penale per **Delitto colposo o per Contravvenzione**. Sono compresi i procedimenti derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa, a parziale deroga di quanto previsto all'articolo 5 ESCLUSIONI;
- c) sia sottoposto a Procedimento penale per **Delitto doloso**, compreso quello derivante da violazioni in materia fiscale ed amministrativa, a parziale deroga di quanto previsto all'articolo 5 ESCLUSIONI, **purché venga prosciolto o assolto con decisione passata in giudicato, fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il Sinistro nel momento in cui inizia il Procedimento penale. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa.**
- d) debba sostenere controversie di diritto civile di natura contrattuale, **per le quali il valore in lite sia superiore a 250,00 euro**, relative a:
 - acquisti di beni o servizi **di pertinenza esclusiva dell'Abitazione indicata in polizza;**
 - diritti di proprietà o altri diritti reali, inclusa la locazione, **riguardanti l'Abitazione indicata in polizza.**
- e) debba sostenere controversie relative a richieste di Risarcimento di Danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un suo presunto comportamento illecito. **La garanzia opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto, per spese legali di resistenza e di soccombenza, dalla Polizza di responsabilità civile, operante a favore dell'Assicurato, ai sensi dell'Art. 1917 Codice Civile. Nel caso in cui non esista o non sia operante la suddetta Polizza di responsabilità civile, la garanzia vale per le spese legali necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato relative all'intervento dell'Impresa, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, per la sola fase stragiudiziale. L'Assicurato è tenuto a dichiarare a l'Impresa, al momento del Sinistro, l'esistenza e l'operatività o meno della suddetta Polizza di responsabilità civile, a seguito di semplice richiesta da parte dell'Impresa, ad esibirne copia;**
- f) a parziale deroga di quanto previsto all'articolo 5 ESCLUSIONI, **debba presentare opposizione al Giudice ordinario di primo grado** competente avverso l'Ordinanza - Ingunzione di pagamento di una somma di denaro quale Sanzione amministrativa, **allorché la somma ingiunta sia pari o superiore a 250 euro.**

ART. 3 - TUTELA VITA PRIVATA

ART. 3.1. – AMBITO E GARANZIE

La garanzia riguarda inoltre la tutela dei diritti dell'Assicurato, **nell'ambito della sua vita privata** qualora:

- a) subisca danni extracontrattuali, alla persona o a cose, a causa di un fatto illecito di terzi;
- b) sia sottoposto a Procedimento penale per **Delitto colposo o per Contravvenzione**. Sono compresi i procedimenti derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa, a parziale deroga di quanto previsto all'articolo 5 ESCLUSIONI;
- c) sia sottoposto a Procedimento penale per **Delitto doloso**, compreso quello derivante da violazioni in materia fiscale ed amministrativa, a parziale deroga di quanto previsto all'articolo 5 ESCLUSIONI, **purché venga prosciolto o assolto con decisione passata in giudicato, fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il Sinistro nel momento in cui inizia il Procedimento penale. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa.**
- d) debba sostenere controversie di diritto civile di natura contrattuale, **per le quali il valore in lite sia superiore a 250,00 euro, relative a:**
 - acquisto di beni o servizi per la vita privata;
 - diritto di proprietà o altri diritti reali, inclusa la locazione, riguardanti, oltre all'Abitazione indicata in polizza, le altre abitazioni **purché direttamente utilizzate dall'Assicurato e non godute o condotte da terzi a qualsiasi titolo;**
- e) debba sostenere vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali (Inps, Inail, ecc);
- f) debba sostenere controversie relative a richieste di Risarcimento di Danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un suo presunto comportamento illecito. **La garanzia opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto, per spese legali di resistenza e di soccombenza, dalla Polizza di responsabilità civile, operante a favore dell'Assicurato, ai sensi dell'Art. 1917 Codice Civile. Nel caso in cui non esista o non sia operante la suddetta Polizza di responsabilità civile, la garanzia vale per le spese legali necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato relative all'intervento dell'Impresa, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, per la sola fase stragiudiziale. L'Assicurato è tenuto a dichiarare all'Impresa, al momento del Sinistro, l'esistenza e l'operatività o meno della suddetta Polizza di responsabilità civile e, a seguito di semplice richiesta da parte dell'Impresa, ad esibirne copia;**
- g) a parziale deroga di quanto previsto all'articolo 5 ESCLUSIONI, **debba presentare opposizione al Giudice ordinario di primo grado** competente avverso l'Ordinanza - Ingunzione di pagamento di una somma di denaro quale Sanzione amministrativa, **allorché la somma ingiunta sia pari o superiore a 250 euro.**

Le garanzie valgono inoltre per gli eventi che coinvolgono l'Assicurato nella veste di ciclista, pedone e trasportato su qualunque mezzo.

ART. 4 - TUTELA LAVORO SUBORDINATO

ART. 4.1. – AMBITO E GARANZIE

La garanzia riguarda inoltre la tutela dei diritti dell'Assicurato, **nell'ambito della sua attività lavorativa subordinata o parasubordinata, qualora:**

- a) subisca danni extracontrattuali, alla persona o a cose, a causa di un fatto illecito di terzi;
- b) sia sottoposto a Procedimento penale per **Delitto colposo o per Contravvenzione**. Sono compresi i procedimenti derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa, a parziale deroga di quanto previsto all'articolo 5 ESCLUSIONI;
- c) sia sottoposto a Procedimento penale per **Delitto doloso**, compreso quello derivante da violazioni in materia fiscale ed amministrativa, a parziale deroga di quanto previsto all'articolo 5 ESCLUSIONI, **purché venga prosciolto o assolto con decisione passata in giudicato, fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il Sinistro nel momento in cui inizia il Procedimento penale. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa;**

- d) debba sostenere vertenze con il datore di lavoro, derivanti da contratto di lavoro subordinato o parasubordinato;
- e) debba sostenere vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali (Inps, Inail, ecc);
- f) debba sostenere controversie relative a richieste di Risarcimento di Danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un suo presunto comportamento illecito. **La garanzia opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto, per spese legali di resistenza e di soccombenza, dalla Polizza di responsabilità civile, operante a favore dell'Assicurato, ai sensi dell'Art. 1917 Codice Civile. Nel caso in cui non esista o non sia operante la suddetta Polizza di responsabilità civile, la garanzia vale per le spese legali necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato relative all'intervento dell'Impresa, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, per la sola fase stragiudiziale. L'Assicurato è tenuto a dichiarare all'Impresa, al momento del Sinistro, l'esistenza e l'operatività o meno della suddetta Polizza di responsabilità civile e, a seguito di semplice richiesta da parte dell'Impresa, ad esibirne copia;**
- g) a parziale deroga di quanto previsto all'articolo 5 ESCLUSIONI, **debba presentare opposizione al Giudice ordinario di primo grado** competente avverso l'Ordinanza - Ingunzione di pagamento di una somma di denaro quale Sanzione amministrativa, **allorché la somma ingiunta sia pari o superiore a 250 euro.**

ART. 5 - ESCLUSIONI

La garanzia non vale per:

- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- controversie e procedimenti derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, imbarcazioni o natantio aerei, fatta eccezione per quanto previsto a favore dei trasportati;
 - materia fiscale ed amministrativa con eccezione per i procedimenti penali derivanti da violazioni di legge in tali materie e per l'opposizione a sanzioni amministrative;
- operazioni di acquisto o costruzione di beni immobili;
- Diritto di Famiglia, delle Successioni e delle Donazioni;
- controversie e procedimenti derivanti da qualunque attività lavorativa libero professionale o imprenditoriale svolta dall'Assicurato;
- per controversie riferibili a beni immobili non direttamente utilizzati dall'Assicurato e goduti o condotti da terzi a qualsiasi titolo.

La garanzia è sempre esclusa qualora l'assicurato svolga l'attività di medico.

CONSULENZA LEGALE TELEFONICA

Ad integrazione delle garanzie l'Impresa garantisce un servizio di Consulenza **legale telefonica** nell'ambito delle materie previste in polizza: per accedere al servizio il Contraente/Assicurato dovrà telefonare al **Numero Verde 800.894137** in orario d'ufficio (dalle 8.00 alle 18.00 dal lunedì al venerdì).

ART. 6 - PERSONE ASSICURATE

La copertura assicurativa è operante nei soli confronti del Contraente/Assicurato.

ART. 7 - ESTENSIONE TERRITORIALE

La garanzia riguarda i Sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti:

- in tutti gli Stati d'Europa, nell'ipotesi di danni extracontrattuali o di Procedimento penale;
- nei Paesi dell'Unione Europea, Svizzera, Principato di Monaco e Liechtenstein, nell'ipotesi di vertenze contrattuali;
- in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, negli altri casi.

ART. 8 - INSORGENZA DEL SINISTRO - OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

Il Sinistro s'intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la Controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme legislative o contrattuali. La garanzia assicurativa riguarda i Sinistri che insorgono:

- trascorsi 90 giorni dalla decorrenza del contratto, se si tratta di controversie di natura contrattuale;
- dalle ore 24 del giorno di stipulazione della polizza, negli altri casi.

Se il contratto è emesso in sostituzione di analogo contratto precedentemente in essere con l'Impresa per i medesimi Rischi e purché il contratto abbia avuto una durata minima di 90 giorni, la garanzia riguarda i Sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione del nuovo contratto.

La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto dei quali l'Assicurato sia venuto a conoscenza entro 360 giorni dalla cessazione del contratto stesso e che siano stati denunciati all'Impresa nei termini previsti dalla legge.

La garanzia non viene prestata per i Sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione della Polizza, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da una delle Parti.

Il Sinistro si intende unico a tutti gli effetti, in presenza di: vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse; procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto.

NORME CHE REGOLANO LA PRESTAZIONE DEL SERVIZIO

ART. 9 - DENUNCIA DEL SINISTRO E SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il sinistro:

In caso di sinistro contattare IMMEDIATAMENTE la Centrale Operativa che è in funzione 24 ore su 24 e per 365 giorni all'anno, telefonando al seguente numero verde

800-894137

dall'estero è possibile contattare la Centrale Operativa telefonando al numero +39.039.9890.710

- **denuncia scritta:**

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Ufficio Sinistri

Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – Centro Direzionale Colleoni –
20864 AGRATE BRIANZA (MB)

I documenti necessari da allegare alla denuncia, a titolo esemplificativo, sono:

- una sintetica descrizione di quanto accaduto;
- generalità e recapiti della controparte;
- copia della corrispondenza intercorsa;
- copia di contratti, documentazione fiscale e contabile, verbali delle Autorità eventualmente intervenute, documentazione fotografica, ecc.;
- copia dell'Avviso di Garanzia o ogni altro Atto civile, penale o amministrativo notificato.

L'Assicurato dovrà inoltre trasmettere all'Impresa **tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro** facendo, inoltre, pervenire alla stessa notizia di ogni atto, a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, **entro il termine utile per la difesa**. Contemporaneamente alla denuncia del sinistro o al momento dell'avvio dell'eventuale fase giudiziale, l'Assicurato può indicare un legale - residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo. **Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, l'Impresa garantirà gli onorari del domiciliatario, con il limite della somma di Euro 3.000,00. Tale somma è compresa nei limiti del massimale per sinistro e per anno.**

La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con l'Impresa.

In mancanza di idonea documentazione a supporto della denuncia, l'Impresa non sarà responsabile di eventuali ritardi nella gestione del sinistro.

ART. 10- GESTIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la denuncia del Sinistro, l'Impresa (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D.Lgs 209/05 si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. A tal fine l'Assicurato dovrà rilasciare all'Impresa, ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione della controversia.

In tale fase stragiudiziale, l'Impresa valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire ad un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell'Organismo di mediazione.

Ove la composizione bonaria non riesca, **se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo** e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, l'Impresa trasmette la pratica al legale designato ai sensi del precedente articolo "Denuncia di Sinistro e libera scelta del legale".

Per ogni stato della vertenza e grado di giudizio:

- l'Assicurato deve tenere aggiornata l'Impresa su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza.
- gli incarichi ai periti devono essere preventivamente concordati con l'Impresa, pena il mancato rimborso della relativa spesa;
- gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con l'Impresa, sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure; in caso contrario l'Assicurato decadrà dal diritto alle prestazioni previste in polizza;
- l'Assicurato, senza preventiva autorizzazione dell'Impresa, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico dell'Impresa, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare - i quali verranno ratificati dall'Impresa, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.
- L'esecuzione forzata di un titolo verrà estesa a due tentativi;
- In caso di procedure concorsuali, la garanzia si limita alla stesura e al deposito della domanda di ammissione del credito;
- L'Impresa non è responsabile dell'operato di legali e periti.

ART. 11 - DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO - ARBITRATO

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e l'Impresa sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente ai sensi di legge.

L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di Arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere dall'Impresa la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, nel caso in cui il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dall'Impresa stessa, in linea di fatto o di diritto.

ART. 12 - RECUPERO DI SOMME

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta all'Impresa quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

Le spese di bollo, tasse e imposte dipendenti dal presente contratto sono a carico del Contraente, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dall'Impresa.

ART. 13- RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART.14 - FORO COMPETENTE

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

ART.15- CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto alla Spett. RELA Broker s.r.l. Piazza della Vittoria 12/15 - 16121 GENOVA e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dalla RELA Broker s.r.l. la quale tratterà con l'Impresa - Nobis Compagnia di assicurazioni S.p.A.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte all'Impresa dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente all'Impresa, prevarranno queste ultime.

Ferma restando l'inesistenza di qualsiasi rappresentanza dell'Impresa da parte del Broker, le comunicazioni eventualmente fatte dal Contraente al Broker potranno intendersi come fatte all'Impresa soltanto se tempestivamente trasmesse a quest'ultima ed alla condizione essenziale che la loro data sia oggettivamente certa. In ogni caso, le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio dovranno essere fatte all'Impresa e avranno efficacia dal momento della ricezione da parte dell'Impresa stessa.

Il pagamento del premio realizzato in buona fede al Broker, anche per il tramite dei suoi Collaboratori del cui operato espressamente risponde, si considera effettuato direttamente all'Impresa di assicurazione, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005.

Il Broker è tenuto a dare comunicazione delle attività sopra previste e delle relative condizioni e modalità, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, ai sensi degli Artt. 120 e 121, del D. Lgs 209/2005 e dell'art. 55, comma 2, del Regolamento Isvap n. 5/2006.

Qualora il Contraente revochi l'incarico al Broker senza affidarne un altro ad altro Broker oppure qualora il Contraente rilasci ad altro Broker un incarico scritto non esplorativo in data successiva, attribuendo le parti esclusivo rilievo alla volontà espressa dal Contraente, l'incarico al Broker cessato o sostituito si considererà automaticamente privo di effetto nei confronti dell'Impresa.

L'Impresa stessa sarà in ogni caso del tutto estranea a qualsivoglia eventuale controversia tra il Contraente ed il Broker o tra questi ultimi, anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL CAPO III – SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E DELLA NORMATIVA ITALIANA DI RIFERIMENTO

Nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione di dati personali, La informiamo che Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia") intende trattare dati personali che La riguardano, nell'ambito delle attività a Lei prestata dalla Compagnia.

1. Titolarità e contatti

Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in via Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO). E' possibile contattare i responsabili dei trattamenti e il responsabile della protezione dati (DPO) presso la Direzione Risorse Umane, viale Gian Bartolomeo Colleoni n. 21, 20864 Agrate Brianza.

2. Trattamenti e finalità

I dati personali, con riferimento anche a dati di natura particolare (c.d. sensibili) definiti tali ai sensi della normativa vigente, forniti o acquisiti, saranno utilizzati per: a) 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 personali 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; b) 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 personali 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; c) 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; d) finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 38 bis del Regolamento Ivass 35/2010 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso.

3. Profilazione

Le attività di profilazione, definite tali ai sensi dell'art.4 del reg. UE 2017/679 svolte sono unicamente asservite alla esecuzione dei trattamenti attinenti le pratiche assicurative di cui al punto (a) del paragrafo 2 nonché rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti di cui al punto (c) e all'esecuzione di attività di contatto per promuovere offerte di prodotti della Compagnia di cui al punto (d) del paragrafo 2.

4. Comunicazione e diffusione dei dati

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti. 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 autocarrozzerie, soggetti facenti parte della rete distributiva della Compagnia; • altre funzioni aziendali o soggetti esterni di natura accessoria o strumentale, quali società consortili 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.

5. Tipologia dei dati trattati, localizzazione dei dati e dei trattamenti, periodo di conservazione dei dati

In relazione alle finalità descritte, l'utilizzo dei dati personali è limitato ai soli dati necessari alla conclusione e gestione dei trattamenti previsti con la presente informativa. I trattamenti avvengono mediante elaborazioni manuali e strumenti elettronici o comunque automatizzati, secondo logiche di elaborazione e conservazione strettamente correlate alle finalità stesse o dettate da leggi e disposizioni delle Autorità e, comunque, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali contro i rischi di accesso e divulgazione impropri nonché la loro distruzione al cessare della finalità, fatti salvi eventuali obblighi di conservazione derivanti da indicazioni normative o delle Autorità. 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.

6. Diritti dell'interessato

L'interessato, in relazione ai predetti trattamenti, può esercitare i diritti di accesso, revoca, rettifica, cancellazione (oblio), limitazione, portabilità, opposizione con riferimento alla vigente normativa in materia di privacy. Per l'esercizio dei diritti sopracitati l'interessato potrà rivolgersi, mediante raccomandata AR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MB), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi info@nobis.it oppure nobisassicurazioni@pec.it. L'interessato ha altresì il diritto di proporre reclamo direttamente all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, nei termini previsti dalla normativa vigente.

CONTRAENTE:	RELA BROKER SRL		Polizza n.	100025213
ADERENTE (NOME COGNOME)				
CODICE FISCALE		NATO IL:	/ /	SESSO (M/F)
INDIRIZZO				
CITTA'		PROV.		CAP
TELEFONO UFFICIO		CELL		
EMAIL				
DIPENDENTE DELLA BANCA				
SINDACATO				

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia del Fascicolo Informativo, contenente le condizioni di polizza del contratto assicurativo Soluzione Tutela Legale - Edizione Novembre 2019 polizza nr. **100025213** e dopo averle lette, dichiara di voler aderire alla polizza scegliendo l'opzione sotto contrassegnata.

A tal fine provvedo ad effettuare in data __/__/__ il pagamento del premio dovuto per l'opzione prescelta, a mezzo bonifico bancario a favore del C/C

IT59Y0311101401000000025934 intestato a **Rela Broker s.r.l.** Nella causale del bonifico indicare codice fiscale.

TUTELA LEGALE BANCARI 2020

Opzione prescelta (indicare con una X)	MASSIMALE	Premio Annuo (di cui tasse 21,25%)
☐	€ 25.000,00	€ 135,00
☐	€ 50.000,00	€ 190,00

La presente scheda va inoltrata al Fax **Nr 010/8562299** o a mezzo mail: **convenzionebancari@relabroker.it**

La ricevuta del bonifico deve riportare nella causale il codice fiscale. Il bonifico andato a buon fine per l'esatto importo del premio, costituisce prova della copertura assicurativa.

Per eventuali reclami vedi sito www.relabroker.it La durata della polizza è di un anno dalle ore 24,00 dalla data decorrenza

Ai sensi del Regolamento UE 2019/679 (RGDP) lo scrivente Rela Broker s.r.l. con sede legale in Piazza della Vittoria, 12/15, 16121 Genova (GE), in qualità di titolare del trattamento, informa che i Suoi dati personali e quelli appartenenti alle categorie particolari di dati personali – art. 9 del RGDP (dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, dati relativi alla salute) già a disposizione o che potranno essere acquisiti in futuro da Rela Broker s.r.l. con riferimento ai rapporti instaurati saranno oggetto di trattamento nel rispetto del RGDP sopra richiamato.

Io sottoscritto, letta e compresa l'informativa completa ai sensi dell'articolo 13 del RGDP, presente all'indirizzo www.relabroker.it/informativa_privacy, do il consenso a che i dati che mi riguardano, comprendenti quelli appartenenti alle categorie particolari, vengano utilizzati esclusivamente per gli usi interni dell'Organizzazione Sindacale; della Società di Assicurazione e della Società di Brokeraggio Assicurativo per le finalità al punto 2a) dell'informativa privacy. La informiamo che il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità obbligatorie renderà impossibile la stipula del contratto.

☐ **ACCONSENTO**

☐ **NON ACCONSENTO**

Nome e Cognome _____ Firma _____

Data _____

Firma _____