



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:

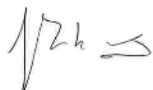
- a) Le coperture assicurative in essere
- b) Le condizioni contrattuali sottoscritte
- c) Lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze

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



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 bruciatore 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 riscosse 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 allegata 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:
- virus informatici di qualsiasi tipo;
 - accesso e utilizzo dei sistemi informatici da parte di soggetti, dipendenti o meno dell'Assicurato, non autorizzati dall'Assicurato stesso;
 - 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:
- riconoscere in modo corretto qualsiasi data come la data effettiva di calendario;
 - 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;
 - 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:
- alle apparecchiature elettroniche;
 - a cavi, conduttori elettrici e lampadine;
 - causati da usura o da carenza di manutenzione;
 - 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;
 - 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;
 - 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:

- 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.;
- 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;
- 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 artificiali 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 evidenzino 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 cagionate 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 arbitrare :

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 i/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, anticiclaggio, 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

