



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

**Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico ANIA – Associazioni dei consumatori –
Associazioni intermediari – per contratti *semplici e chiari***

TUTELA LEGALE BANCARI

GRUPPO NOBIS

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

Data di ultimo aggiornamento: modello GPT.2018.001-2019.001 – edizione 01.12.2019

INDICE

- Pg. 2 di 15: Glossario e definizioni;
- Pg. 4 di 15: art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede;
- Pg. 4 di 15: art. 2 Altre assicurazioni;
- Pg. 4 di 15: art. 3 Pagamento del premio – Decorrenza del contratto – Durata del contratto – Durata della singola adesione;
- Pg. 4 di 15: art. 4 Recesso in caso di sinistro;
- Pg. 4 di 15: art. 5 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione;
- Pg. 4 di 15: art. 6 Oneri fiscali;
- Pg. 4 di 15: art. 7 Rinvio alle norme di legge e modifiche del contratto;
- Pg. 5 di 15: art. 8 Esclusioni;
- Pg. 5 di 15: art. 9 Persone assicurate;
- Pg. 5 di 15: art. 10 Estensione territoriale;
- Pg. 5 di 15: art. 11 Insorgenza del sinistro – Operatività della garanzia;
- Pg. 5 di 15: art. 12 Recupero di somme;
- Pg. 5 di 15: art. 13 Foro competente;
- Pg. 5 di 15: art. 14 Clausola broker;
- Pg. 7 di 15: art. 15 Oggetto dell'assicurazione;
- Pg. 7 di 15: art. 16 Tutela abitazione dell'assicurato;
- Pg. 8 di 15: art. 17 Tutela vita privata;
- Pg. 8 di 15: art. 18 Tutela lavoro subordinato;
- Pg. 10 di 15: art. 19 Denuncia del sinistro e scelta del legale;
- Pg. 10 di 15: art. 20 Gestione del sinistro;
- Pg. 11 di 15: art. 21 Disaccordo sulla gestione del sinistro - Arbitrato;
- Pg. 12 di 15: Appendice normativa;
- Pg. 14 di 15: informativa privacy.

SEZIONE A – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcuni termini del glossario assicurativo, nonché quei termini che all'interno polizza assumono un significato specifico. Quando i termini di cui alla presente sezione sono riportati, all'interno della polizza, essi assumono il significato di seguito indicato.

Assicurativo

Addetti:

i prestatori di lavoro subordinato dipendenti dell'Assicurato (compresi i lavoratori intermittenti, ripartiti, i lavoratori a 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 ed i familiari coadiuvanti nonché i lavoratori a progetto, somministrati, distaccati da altre aziende di cui al D.lgs. 10.9.2003 n. 276.

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.

Modulo di adesione

Il documento sottoscritto dall'Assicurato attestante l'inclusione nella copertura assicurativa.

Polizza

il documento che prova l'assicurazione.

Premio

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

Scheda di polizza

il documento sottoscritto dal Contraente attestante la stipula del presente contratto.

Sinistro/Caso Assicurativo

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

Valore in lite

il valore del contendere.

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).

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



SEZIONE B – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazione Tutela Legale bancari Mod. GPT.2018.001-2019.001 – Ultimo aggiornamento 01/12/2019

In questa sezione il contraente trova le norme che regolano il rapporto tra l'Impresa ed il contraente medesimo, prevedendo diritti ed obblighi a carico delle parti.

ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'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 Codice Civile).

Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente e/o dell'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 del Contraente e/o dell'Assicurato.

ART. 2 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente /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. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELLA CONTRATTO – DURATA DEL CONTRATTO – DURATA DELLA SINGOLA ADESIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato sulla Scheda di polizza sottoscritta dal Contraente, a condizione che risultino adempiuti gli obblighi di versamento del premio all'Impresa.

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

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.

La durata del contratto di assicurazione sottoscritto dall'Impresa con il Contraente è pari a un anno, escluso qualsivoglia tacito rinnovo.

La durata delle coperture relative ai singoli Assicurati, identificati tramite apposite schede di adesione, è stabilita in 365 giorni dal momento dell'adesione alla polizza attraverso la trasmissione dei dati identificativi all'Impresa e il pagamento del premio a mezzo bonifico bancario. Anche in merito alle singole Adesioni resta escluso qualsiasi tacito rinnovo.

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.

Detto recesso deve avvenire attraverso una comunicazione a mezzo raccomandata AR da inviarsi a cura della parte recedente alle altre.

L'Impresa inoltre ha facoltà di recedere anche da ogni singola Adesione, con preavviso di 30 giorni e mediante una comunicazione a mezzo raccomandata AR da inviare al Contraente e al singolo Assicurato. In tal caso, l'Impresa 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

Il presente contratto non si proroga automaticamente alla scadenza delle ore 24.00 del 31/12/2022.

ART. 6 ONERI FISCALI

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

ART. 7 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE E MODIFICHE DEL CONTRATTO

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

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

ART. 8 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 natanti o 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.

ART. 9 PERSONE ASSICURATE

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

ART. 10 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. 11 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.**

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/Assicurato, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dall'Impresa.

ART.13 FORO COMPETENTE

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

ART.14 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.

SEZIONE C – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è suddivisa in 3 capitoli principali (*Tutela abitazione dell'Assicurato – Tutela vita privata – Tutela lavoro subordinato*) che disciplinano le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

ART. 15 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa 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.

CAPITOLO 1 – TUTELA ABITAZIONE DELL'ASSICURATO

ART. 16 TUTELA ABITAZIONE DELL'ASSICURATO

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 restando escluso dalla copertura il godimento o la conduzione 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'art. 8;
- 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'art. 8, 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 e, a seguito di semplice richiesta da parte dell'Impresa, ad esibirne copia;
- f) a parziale deroga di quanto previsto all'art. 8, debba presentare opposizione al Giudice ordinario di primo grado competente avverso l'Ordinanza-Ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale Sanzione amministrativa, **allorché la somma ingiunta sia pari o superiore a 250 euro.**

CAPITOLO 2 – TUTELA VITA PRIVATA

ART. 17 TUTELA VITA PRIVATA

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'art. 8;
- 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'art. 8, **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 Cod. Civ. 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 dichiara all'Impresa, al momento del Sinistro, l'esistenza e l'operatività o meno della suddetta polizza e, a seguito di richiesta da parte dell'Impresa, ad esibirne copia;
- g) **a parziale deroga di quanto previsto all'art. 8, debba presentare opposizione al Giudice ordinario di primo grado competente avverso l'Ordinanza-Ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale Sanzione amministrativa, allorché la somma ingiunta sia pari o superiore a 250 euro.**

Le garanzie valgono anche per gli eventi che coinvolgono l'Assicurato in qualità di ciclista, pedone e trasportato.

CAPITOLO 3 – TUTELA LAVORO SUBORDINATO

ART. 18 TUTELA LAVORO SUBORDINATO

La garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato, **esclusivamente 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'art. 8;
- 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'art. 8, **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 esibire copia;

- g) a parziale deroga di quanto previsto all'art. 8, debba presentare opposizione al Giudice ordinario di primo grado competente avverso l'Ordinanza - Ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale Sanzione amministrativa, allorché la somma ingiunta sia pari o superiore a 250 euro.

SEZIONE D – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

ART. 19 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 sono:

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

L'Assicurato dovrà trasmettere all'Impresa tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro, facendo pervenire nel più breve tempo possibile alla stessa notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario. 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. 20 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. 21 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.

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).

APPENDICE NORMATIVA

In questa sezione vengono richiamate le norme principali citate nel contratto, affinché il contraente possa comprendere meglio i riferimenti di legge.

Codice Civile

Art. 1892 – Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 – Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 – Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli art. 1892 e 1893.

Art. 1897 – Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

Art. 1898 – Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio:

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

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore

ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

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

Art. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

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

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

Art. 1917 – Assicurazione della Responsabilità Civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile (1) l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse .

L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore .

Art. 2952 – Prescrizione in materia di assicurazione

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

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

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

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

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

Codice delle Assicurazioni Private

Art. 166 - Criteri di redazione

Il contratto e ogni altro documento consegnato dall'impresa al contraente va redatto in modo chiaro ed esauriente. Le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del contraente o dell'assicurato sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza.

Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016 / 679 (GDPR) al trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), recante disposizioni in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia"), Titolare del trattamento dei dati personale, fornisce l'Informativa ai soggetti interessati che forniscono i propri dati personali durante il rapporto contrattuale e intende trattare tali dati nell'ambito delle attività prestate dalla Compagnia.

1. Titolare del trattamento

Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in 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:

- 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 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*);
- 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 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*);
- 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 (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
- 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 (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, anticiclaggio, antiterrorismo.
- società controllanti e/o collegate alla Compagnia;
- Autorità pubbliche di controllo, vigilanza e di pubblica sicurezza.

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Periodo di conservazione

I dati personali raccolti sono inseriti nel database aziendale e conservati per il periodo di tempo consentito, o imposto, dalle normative applicabili nella gestione del rapporto contrattuale e per il tempo necessario ad assicurare la tutela legale, a lei ed al Titolare al termine del quale saranno cancellati o resi anonimi entro i tempi stabiliti dalla norma di legge.

Qualora intervenga la revoca del consenso al trattamento specifico da parte dell'interessato, i dati verranno cancellati o resi anonimi entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione della revoca.

8. Diritti dell'interessato

L'interessato può far valere i diritti previsti dall'art. 15 (diritto di accesso dell'interessato), dall'art. 16 (diritto di rettifica), dall'art. 17 (diritto alla cancellazione, "diritto all'oblio"), dall'art. 18 (diritto di limitazione di trattamento), dall'art. 20 (diritto alla portabilità dei dati) e dall'art. 21 (diritto di opposizione) del Regolamento 2016/679, rivolgendosi mediante lettera RR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MB), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi 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.