



R.C. CONTRATTI MISTI

MODELLO GPT.2018.001-2024.001 – ULTIMO AGGIORNAMENTO 01/11/2024

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

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

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: Garanzia Patrimonio/R.C. CONTRATTI MISTI

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

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete, relative al prodotto, sono fornite nel seguente documento:

- Set informativo

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La presente polizza copre i danni causati a Terzi dall'Assicurato, conseguenti a negligenze o errori involontariamente commessi nell'esercizio dell'attività professionale, che cagionino ai predetti Terzi una perdita pecuniaria.



CHE COSA È ASSICURATO?

Coperture:

✓ R.C. PERDITE PATRIMONIALI

L'Impresa si obbliga a tenere indenni gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili, ai sensi di Legge, per perdite patrimoniali e non patrimoniali (danno morale, biologico, esistenziale) cagionate a terzi, compreso l'Istituto di Credito di appartenenza, a seguito di errori materiali involontariamente commessi nell'espletamento dei compiti d'ufficio o degli incarichi svolti nella qualità di dipendenti di Istituti di Credito, Società Finanziarie e /o similari. La presente copertura opera in relazione alle medesime fattispecie anche nel caso in cui le stesse abbiano origine nel corso dello svolgimento dell'attività lavorativa presso il domicilio del lavoratore (c.d. smart working).

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

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

L'assicurazione vale anche per l'azione in via di rivalsa dell'Istituto di Credito nei confronti del dipendente assicurato esclusivamente per i casi di violazione di segnalazione di banconote false e negoziazione di assegni sprovvisti della clausola "non trasferibili" fino ad un massimale di € 5.000,00 per sinistro ed anno assicurativo (per ciascun assicurato). Sono compresi i danni patrimoniali derivanti dalla violazione della normativa Privacy, fino ad un massimale di € 150.000,00.

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

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

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

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

La garanzia vale unicamente per le richieste di risarcimento nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana.

✓ CONDIZIONI PARTICOLARI AGGIUNTIVE

- Estensione R.C. Conduzione dello studio;
- Codice privacy;
- Estensione Decreto Legislativo n. 81/2008;
- Estensione penalità fiscali;
- Smarrimento documenti.

N.B: Le coperture effettivamente operanti sono quelle riportate sulla scheda di polizza e/o sulla scheda di adesione sottoscritti dal Contraente e/o dall'Assicurato.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

- ✗ Le garanzie valgono esclusivamente per le richieste di risarcimento nell'ambito della Repubblica Italiana e della Repubblica di San Marino.
- ✗ L'Assicurazione vale esclusivamente per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato, si intende esclusa quella parte di responsabilità che gli possa derivare in via solidale dal rapporto con altre persone.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

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



DOVE VALE LA COPERTURA?

✓ L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana e della Repubblica di San Marino.



CHE OBBLIGHI HO?

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente e l'Assicurato hanno il dovere di fare dichiarazioni non reticenti, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, tutti i cambiamenti che comportano una modifica del rischio. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti o l'omessa comunicazione delle modifiche del rischio possono comportare la cessazione della polizza o la perdita, parziale o totale, del diritto all'Indennizzo.

Il Contraente e l'Assicurato hanno altresì l'obbligo di pagare il premio al fine di determinare l'operatività della copertura assicurativa.

Il Contraente e l'Assicurato, in caso di sinistro, devono mettere a disposizione dell'Impresa tutta la documentazione necessaria alla verifica del caso.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il contratto si intende perfezionato con il pagamento, per il tramite del Contraente, del premio che è determinato per periodi di assicurazione annuale. Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c.

Il pagamento potrà avvenire per tramite dell'Intermediario oppure direttamente all'Impresa. Il premio è già comprensivo di imposte.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il contratto di assicurazione ha validità annuale e alla sua naturale scadenza scade senza necessità di disdetta.

Le Adesioni relative alla copertura di ciascun singolo Assicurato decorrono dalle ore 00.00 del giorno 01 gennaio e terminano inderogabilmente alle ore 24.00 del 31 dicembre dello stesso anno. Resta espressamente escluso qualsivoglia tacito rinnovo.

Parimenti, resta inteso che i termini di operatività di cui al capoverso precedente sono subordinati all'effettiva corresponsione del premio relativo a ciascun Assicurato, mediante bonifico bancario all'Intermediario al quale è assegnato il contratto.

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



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Il contratto si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza e non può essere tacitamente rinnovato. Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro.

ASSICURAZIONE GARANZIA PATRIMONIO

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Contratti Misti

Versione n. 1 di Novembre 2024 (ultimo disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

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) al viale Gian Bartolomeo Colleoni 21. Tel: +39.039.9890001, sito internet www.nobis.it, e-mail: assicurazioni@nobis.it, PEC: nobisassicurazioni@pec.it.

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

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

Esercizio 2023

Bilancio approvato il 22/04/2024

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 141.313.131 di cui capitale sociale € 37.890.907, riserva di sovrapprezzo € 1.224.864 e riserve patrimoniali € 102.278.360.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 193,25% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 429,46% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

Si richiama quanto indicato nella relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile sul sito istituzionale attraverso il seguente collegamento <https://www.nobis.it/chi-siamo/governance/solvency-ii-sfcr/>.

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

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



CHE COSA È ASSICURATO?

Perdite Pecuniarie contratti misti

Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel Dip Base.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Opzioni con riduzioni del premio

Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto contratti misti.

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo

Estensione R.C. Conduzione delle studio

L'Impresa si obbliga a tenere indenni gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili, ai sensi di Legge, per danni involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di danni a terzi derivanti dalla negligenza dell'Assicurato e danni ad esso ascrivibili nella gestione e conduzione dei locali, presso i quali viene svolta l'attività professionale in oggetto all'assicurazione.

In presenza di altra polizza emessa a copertura della Responsabilità Civile dell'Assicurato per danni cagionati a terzi e derivanti dalla negligenza dell'Assicurato e danni ad esso ascrivibili nella gestione e conduzione dei locali presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'Assicurazione, la presente garanzia si intende operante a secondo rischio.

Codice Privacy

Si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'Assicurato può essere ritenuto responsabile per ogni perdita causata a Terzi compresi i Clienti, in conseguenza di un Atto Illecito relativo all'errato trattamento dei dati personali (D.lgs 30/06/2003 n. 196 ex art. 15 primo comma danni cagionati per effetto del trattamento) o comunque ricollegabili all'errata consulenza in materia di Privacy. Per trattamento dei dati personali si comprendono le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conversazione, utilizzo, comunicazione e diffusione.

Estensione Decreto Legislativo n. 81/2008

La presente polizza si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'Assicurato può essere ritenuto responsabile per ogni Perdita causata a Terzi, compresi i clienti, in conseguenza degli incarichi assunti ai sensi del D.L. 09/04/08 N. 81 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, Rappresentante per la sicurezza) ed in materia di sicurezza e di salute nei cantieri temporanei o mobili (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori). Sono escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'Assicurato.

Estensione penalità fiscali	A maggior chiarimento delle Condizioni di polizza, si precisa che – salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'Assicurato – il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalla RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad esse comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.
Smarrimento documenti	Qualora l'Assicurato scopra durante il periodo di assicurazione che documenti quali: atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali) la cui custodia era stata affidata all'Assicurato od ai suoi predecessori o a terzi dagli stessi incaricati od anche solamente ritenuti affidabili dall'Assicurato od ai suoi predecessori sono stati distrutti o danneggiati o persi o smarriti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, gli Assicuratori terranno indenne l'Assicurato per: <ul style="list-style-type: none"> a) ogni Responsabilità legale nella quale l'Assicurato stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o smarriti; b) i costi e le spese di qualsivoglia natura supportati dall'Assicurato nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali Costi o Spese.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

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



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Qui di seguito, si riportano le principali esclusioni specifiche per ciascuna garanzia.
Le esclusioni, valide per tutte le garanzie, sono già state elencate nel DIP Base.

Estensione R.C. Conduzione dello studio	<p>Sono comunque esclusi dalla copertura i danni derivanti da o attribuibili a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavori di manutenzione straordinaria - Attività non direttamente riconducibile all'attività professionale oggetto dell'Assicurazione - Installazione o manutenzione di insegne - Qualsiasi dipendente dell'Assicurato ivi inclusi soci e amministratori dell'Assicurato - Qualsiasi Sostanza inquinante dell'aria dell'acqua e del suolo, <p>Relativamente alla sopra indicata copertura gli Assicuratori non risponderanno per somme in eccesso all'importo indicato nella scheda di copertura per singolo sinistro e in aggregato per il periodo dell'assicurazione, quale sottolimito di risarcimento si intende compreso nel massimale di polizza indicato nella scheda di copertura e non in aggiunta ad esso.</p> <p>In presenza di altra polizza emessa a copertura della Responsabilità Civile dell'Assicurato per danni cagionati a terzi e derivanti dalla negligenza dell'Assicurato e danni ad esso ascrivibili nella gestione e conduzione dei locali presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'Assicurazione, la presente garanzia si intende operante a secondo rischio.</p>
------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: In caso di sinistro deve essere fatta denuncia scritta indirizzata all'Impresa, entro 15 giorni dal momento in cui l'Assicurato ne ha avuto conoscenza, ai seguenti recapiti: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni 21, 20864 - AGRATE BRIANZA (MB), Tel: 039.9890001, MAIL: nobisassicurazioni@pec.it</p> <p>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.</p> <p>L'Impresa, acquisita tutta la documentazione necessaria alla corretta istruzione del sinistro, mette a disposizione dell'Assicurato l'importo da lui versato all'Istituto di Credito di appartenenza, come da dichiarazione scritta rilasciata dall'Istituto, entro il limite del massimale convenuto, dedotte franchigia e scoperti previsti in polizza.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: si specifica che il contratto non prevede la presenza di prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.</p> <p>Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questa azione.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>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.</p> <p>Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente/Assicurato di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, durante il corso della validità della presente Polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti del Contraente/Assicurato.</p>

Obblighi dell'impresa	L'Impresa, verificata l'operatività della garanzia, decorsi 60 (sessanta) giorni dalla data della denuncia del sinistro e a condizione che sia stata prodotta tutta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria, purché non sia stata fatta opposizione da parte di eventuali creditori privilegiati, pignoratizi o ipotecari.
------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Premio	L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Il premio è calcolato in relazione alla durata del contratto. È possibile aderire alla convenzione pagando il relativo premio a mezzo bonifico bancario indicando nella causale il codice fiscale ed inviare la documentazione a mezzo mail a convenzionebancari@gmassicuraioni.it o a mezzo fax al numero 010-8562299.
Rimborso	In caso di uscita anticipata dei singoli Assicurati, nel corso dell'annualità assicurativa, non è dovuto alcun rimborso salvo quanto previsto per il recesso a seguito di sinistro. Dopo il secondo sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento del risarcimento, l'Assicurato e l'Impresa possono, con preavviso di 30 giorni, recedere dall'assicurazione limitatamente ad ogni singolo Assicurato. L'Impresa si impegna a mettere a disposizione dell'Assicurato, presso l'Intermediario, il premio non goduto, calcolato pro rata fino al 31/12, al netto delle sole imposte di legge, applicate nella misura del 22,25%.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Durata	La presente assicurazione ha validità dalle ore 00.00 del 01/01 alle ore 24.00 del 31/12 dell'anno successivo, per la durata di anni UNO, senza tacito rinnovo. Le Adesioni relative alla copertura di ciascun singolo Assicurato decorrono dalle ore 00.00 del giorno 01 gennaio e terminano inderogabilmente alle ore 24.00 del 31 dicembre dello stesso anno. Resta espressamente escluso qualsivoglia tacito rinnovo.
Sospensione	Non è ammessa la sospensione del contratto o delle singole garanzie.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Ripensamento dopo la stipulazione	Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto: <ul style="list-style-type: none"> • di scegliere di ricevere e di trasmettere il Set Informativo e la documentazione di cui al Capo III del Regolamento IVASS n. 40/2018 su supporto cartaceo o su altro supporto durevole; • di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della documentazione di cui sopra su supporto cartaceo e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza; • di utilizzare, a seguito della richiesta dell'Impresa di sottoscrivere e ritrasmettere il contratto inviatole, a sua scelta il supporto cartaceo o altro supporto durevole; • nel caso di contratto a distanza tramite Call Center i cui addetti non siano dipendenti dell'impresa, di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento dei contratti di assicurazione svolta dal Call Center.
Risoluzione	Non è prevista la possibilità di risolvere anticipatamente il contratto.



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Potranno aderire alla copertura offerta dal presente contratto esclusivamente i soggetti titolari di un rapporto di lavoro subordinato con una Banca, i quali esercitino in via accessoria e non predominante rispetto al predetto rapporto di lavoro anche l'attività di agente finanziario e/o mediatore creditizio.



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

L'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione dovrà sostenere il costo relativo al premio quantificato secondo la tariffa predisposta per la tipologia del veicolo assicurando e le garanzie prescelte. Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il ramo 13 (Rc Generale) è pari al 19,02% e per il Ramo 16 (Perdite pecuniarie) è pari al 36,50%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni n. 21, 20864 Agrate Brianza (MB) – Tel Fax 039/6890.432 – reclami@nobis.it . Risposta entro 45 giorni dal reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none">- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI	1
SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	2
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede	2
Art. 2 – Altre assicurazioni	2
Art. 3 – Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio	2
Art. 4 – Variazioni del rischio	2
Art. 5 – Durata del contratto – Esclusione del tacito rinnovo	2
Art. 6 – Durata delle singole Adesioni – Esclusione del tacito rinnovo	2
Art. 7 – Oneri fiscali	2
Art. 8 – Modifiche del contratto	2
Art. 9 – Rinvio alle norme di legge	2
Art. 10 – Interpretazione del contratto	2
Art. 11 – Modalità di adesione e decorrenza delle garanzie	2
Art. 12 – Variazioni delle garanzie scelte dall'Assicurato	2
Art. 13 – Ambito di operatività delle garanzie	3
Art. 14 – Precisazioni	3
Art. 15 – Recesso in caso di sinistro	3
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE	4
CAPITOLO – R.C. PERDITE PATRIMONIALI	4
Art. 16 – Oggetto dell'assicurazione del presente Capitolo	4
Art. 17 – Esclusione dolo	4
Art. 18 – Validità temporale dell'assicurazione (Retroattività)	4
CONDIZIONI PARTICOLARI AGGIUNTIVE	4
Art. 19 – Estensione R.C. conduzione dello studio	4
Art. 20 – Codice Privacy (Errato trattamento dei dati personali)	5
Art. 21 – Estensione Decreto Legislativo n. 81/2008	5
Art. 22 – Estensione penalità fiscali	5
Art. 23 – Smarrimento documenti	5
Art. 24 – Esclusioni	5
Art. 25 – Gestione delle vertenze di danno - Spese legali	5
Art. 26 – Massimale – Premio lordo per ogni Assicurato –Scoperto e franchigia	6
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO	7
Art. 27 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi	7
Art. 28 – Clausola arbitrale	7
Art. 29 – Pagamento dell'indennizzo	7
Art. 30 – Recapiti in caso di sinistro	7
APPENDICE NORMATIVA	8
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)	10

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

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

Assicurato: Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: Il contratto di assicurazione.

Contraente: Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e acquisisce la qualifica di Assicurato.

Contratto: Il documento che attesta la stipula del contratto di assicurazione tra Contraente e Impresa.

Cose: Sia gli oggetti materiali che gli animali.

Franchigia o scoperto: Importo, espresso in cifra fissa o percentuale della somma assicurata, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni singolo sinistro.

Impresa: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con Sede Legale a Borgaro Torinese alla via Lanzo n. 29 e Direzione Generale sita in Agrate Brianza al viale Colleoni n. 21.

Indennizzo o Indennità: La somma dovuta dalla Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. in caso di sinistro.

Intermediario: Il soggetto – persona fisica o giuridica – iscritto al Registro Unico degli Intermediari che svolge attività di intermediazione assicurativa.

Perdite patrimoniali: Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, di morte o di danneggiamenti a cose.

Polizza: L'insieme dei documenti che comprovano il contratto di assicurazione.

Premio: La somma dovuta dal Contraente/Assicurato all'Impresa.

Scoperto: La parte del danno indennizzabile, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

Scheda di adesione: Documento che deve essere compilato e sottoscritto dall'Assicurato.

Scheda di polizza: Documento attestante la sottoscrizione del contratto da parte del Contraente e riportante gli estremi della copertura assicurativa.

Sinistro: Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

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

Il Rappresentante legale
Dr. Giorgio Introvigne



SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazioni R.C. Contratti misti Mod. GPT.2018.001-2024.001 – Ultimo aggiornamento 01/11/2024

In questa sezione il Contraente trova le norme che regolano il rapporto tra l'Impresa ed il Contraente medesimo, prevedendo diritti ed obblighi a carico delle parti. Per una migliore lettura sono state evidenziate **in verde** le norme più importanti a cui prestare attenzione e le parti delle Condizioni di Assicurazione recanti esclusioni, decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 1 – 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 e/o l'Assicurato devono comunicare per iscritto all'Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in Polizza. In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Codice Civile).

Art. 3 – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

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

Il premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente, e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.

Art. 4 – VARIAZIONI DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato devono comunicare all'Impresa ogni aggravamento del rischio entro 6 mesi dal suo verificarsi.

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

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

Art. 5 – DURATA DEL CONTRATTO – ESCLUSIONE DEL TACITO RINNOVO

Il presente contratto ha validità dalle ore 00.00 del **01/01** alle ore 24.00 del **31/12**, per la durata di **anni UNO**.

Resta espressamente escluso qualsivoglia tacito rinnovo.

Art. 6 – DURATA DELLE SINGOLE ADESIONI – ESCLUSIONE DEL TACITO RINNOVO

Le Adesioni relative alla copertura di ciascun Assicurato decorrono dalle ore 00.00 del 01.01 se la disposizione di bonifico è andata a buon fine e se effettuata entro tale data.

Per gli Assicurati che effettueranno il pagamento successivamente a tale data, la garanzia decorre dalle ore 24.00 della disposizione del bonifico, a patto che lo stesso sia andato a buon fine e terminerà inderogabilmente alle ore 24,00 del 31 dicembre dello stesso anno. Resta espressamente escluso qualsivoglia tacito rinnovo.

Art. 7 – ONERI FISCALI

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

Art. 8 – MODIFICHE DEL CONTRATTO

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate attraverso un documento sottoscritto dal Contraente e dall'Impresa.

Art. 9 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 10 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà adottata l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente e/o all'Assicurato.

Art. 11 – MODALITÀ DI ADESIONE E DECORRENZA DELLE GARANZIE

Per aderire alla convenzione è necessario compilare la scheda di adesione, pagare il relativo premio a mezzo bonifico bancario, **indicando nella causale il codice fiscale**. Inviare la scheda di adesione e la prova del bonifico bancario a mezzo fax al numero 010/8562299 o a mezzo mail convenzionebancari@gmassicurazioni.it.

La scheda di adesione e la ricevuta del bonifico va trattenuta dall'Assicurato ai propri atti, a comprova dell'avvenuta adesione.

Art. 12 – VARIAZIONI DELLE GARANZIE SCELTE DALL'ASSICURATO

La combinazione di garanzie scelta dall'Assicurato al momento dell'adesione non può essere successivamente modificata, **salvo variazioni nelle mansioni**.

La richiesta di variazione della garanzia scelta dovrà essere inviata dall'Assicurato alla G.M. Assicurazioni Srl, accompagnata dalla documentazione comprovante il cambio delle mansioni.

La modifica della garanzia sarà operante dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Impresa emetterà la necessaria Appendice di precisazione, il cui rilascio sarà essere subordinato al pagamento dell'eventuale premio integrativo.

Art. 13 – AMBITO DI OPERATIVITÀ DELLE GARANZIE

L'assicurazione vale:

- relativamente alle perdite patrimoniali, per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e denunciate all'Impresa nel corso del periodo di validità della singola Adesione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 10 anni prima della data di effetto della singola Adesione stessa.

In caso di più richieste di risarcimento originate dal medesimo evento, ai fini della determinazione dell'operatività della copertura verrà considerata esclusivamente la data della prima richiesta. Qualora la data della prima richiesta sia compresa nel periodo di durata della singola Adesione, la copertura risulterà estesa anche alle richieste presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione a condizione che queste ultime siano afferenti al medesimo evento.

L'Assicurato dichiara – e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia della copertura – che al momento della richiesta d'inclusione nella copertura assicurativa non ha ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e non ha conoscenza di atti o fatti che possano determinare richieste di risarcimento indennizzabili con il presente contratto.

Art. 14 – PRECISAZIONI

Si conviene fra le Parti che:

- in caso di esclusione anticipata dei singoli Assicurati nel corso dell'annualità assicurativa, l'Impresa non è tenuta a corrispondere alcun rimborso di premio, salvo quanto previsto per il recesso per sinistro di cui al successivo art. 15;
- tutta la corrispondenza intercorsa e la relativa documentazione prodotta tra il Contraente, la G.M. Assicurazioni Srl e gli Assicurati è a disposizione dell'Impresa, che ha il diritto di effettuare, in qualsiasi momento, verifiche e controlli;
- nessuna copertura assicurativa potrà avere durata oltre il 31 dicembre dell'anno d'inclusione.

Art. 15 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo il secondo sinistro e fino al 60° giorno dalla definizione del sinistro, ciascun singolo Assicurato e l'Impresa possono recedere dalla copertura assicurativa limitatamente alla singola Adesione. Detto recesso deve avvenire a mezzo di comunicazione raccomandata AR da inviare dalla parte recedente all'altra Parte e al Contraente, con preavviso di 30 giorni.

L'Impresa si impegna a mettere a disposizione dell'Assicurato, presso la G.M. Assicurazioni Srl e tramite il Contraente, il premio pagato e non goduto, calcolato *pro rata*, al netto delle sole imposte di legge.

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

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione si compone di un capitolo (*R.C. Perdite patrimoniali*) che disciplinano le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO – R.C. PERDITE PATRIMONIALI

Art. 16 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DEL PRESENTE CAPITOLO

Resta inteso tra le Parti che potranno aderire alla copertura offerta dal presente contratto esclusivamente i soggetti titolari di un rapporto di lavoro subordinato con una Banca, i quali esercitino in via accessoria e non predominante rispetto al predetto rapporto di lavoro anche l'attività di agente finanziario e/o mediatore creditizio.

L'Impresa si obbliga a tenere indenni gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili, ai sensi di Legge, per perdite patrimoniali e non patrimoniali (danno morale, biologico, esistenziale) cagionate a terzi, compreso l'Istituto di Credito di appartenenza, a seguito di errori materiali involontariamente commessi nell'espletamento dei compiti d'ufficio o degli incarichi svolti nella qualità di dipendenti di Istituti di Credito, Società Finanziarie e /o similari. La presente copertura opera in relazione alle medesime fattispecie anche nel caso in cui le stesse abbiano origine nel corso dello svolgimento dell'attività lavorativa presso il domicilio del lavoratore (c.d. smart working).

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

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

L'assicurazione vale anche per l'azione in via di rivalsa dell'Istituto di Credito nei confronti del dipendente assicurato esclusivamente per i casi di violazione di segnalazione di banconote false e negoziazione di assegni sprovvisti della clausola "non trasferibili" (ex art. 2 comma 152 D.L. 262/2006 e art. 5 del D.M. 28 aprile 2016 del Ministero dell'Economia e delle Finanze) fino ad un massimale di € 5.000,00 per sinistro ed anno assicurativo (per ciascun assicurato).

Il sinistro si considererà avvenuto nel giorno di negoziazione dell'assegno. In conseguenza di ciò saranno considerati sinistri unicamente le azioni di rivalsa da parte dell'Istituto di Credito per assegni la cui data di negoziazione ricade in una data posteriore alla data di sottoscrizione della copertura assicurativa, o se anteriore purché afferente ad una annualità assicurativa già in garanzia.

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

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

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

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

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

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

La garanzia vale unicamente per le richieste di risarcimento nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana.

Art. 17 – ESCLUSIONE DOLO

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

Art. 18 – VALIDITÀ TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE (Retroattività)

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e denunciate all' Impresa nel corso del periodo di validità dell'assicurazione con le modalità e con i termini previsti dall'art. 27, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 10 anni prima della data di effetto dell'assicurazione.

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

CONDIZIONI PARTICOLARI AGGIUNTIVE

Art. 19 – ESTENSIONE R.C. CONDUZIONE DELLO STUDIO

L'Impresa si obbliga a tenere indenni gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili, ai sensi di Legge, per danni involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di danni a terzi derivanti dalla negligenza dell'Assicurato e danni ad esso ascrivibili nella gestione e conduzione dei locali, presso i quali viene svolta l'attività professionale in oggetto all'assicurazione.

Sono comunque esclusi dalla copertura i danni derivanti da o attribuibili a:

- Lavori di manutenzione straordinaria
- Attività non direttamente riconducibile all'attività professionale oggetto dell'Assicurazione
- Installazione o manutenzione di insegne
- Qualsiasi dipendente dell'Assicurato ivi inclusi soci e amministratori dell'Assicurato
- Qualsiasi Sostanza inquinante dell'aria dell'acqua e del suolo.

Relativamente alla sopra indicata copertura gli Assicuratori non risponderanno per somme in eccesso all'importo indicato nella scheda di copertura per singolo sinistro e in aggregato per il periodo dell'assicurazione, quale sottolimito di risarcimento si intende compreso nel massimale di polizza indicato nella scheda di copertura e non in aggiunta ad esso.

In presenza di altra polizza emessa a copertura della Responsabilità Civile dell'Assicurato per danni cagionati a terzi e derivanti dalla negligenza dell'Assicurato e danni ad esso ascrivibili nella gestione e conduzione dei locali presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'Assicurazione, la presente garanzia si intende operante a secondo rischio.

Art. 20 – CODICE PRIVACY (Errato trattamento dei dati personali)

Si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'Assicurato può essere ritenuto responsabile per ogni perdita causata a Terzi compresi i Clienti, in conseguenza di un Atto Illecito relativo all'errato trattamento dei dati personali (D.lgs 30/06/2003 n. 196 ex art. 15 primo comma danni cagionati per effetto del trattamento) o comunque ricollegabili all'errata consulenza in materia di Privacy. Per trattamento dei dati personali si comprendono le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conversazione, utilizzo, comunicazione e diffusione.

La garanzia opera entro il limite di indennizzo indicato nella scheda di polizza ed è esclusa in caso di Atto Illecito Continuato.

Art. 21 – ESTENSIONE DECRETO LEGISLATIVO N. 81/2008

La presente polizza, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'Assicurato può essere ritenuto responsabile per ogni Perdita causata a Terzi, compresi i clienti, in conseguenza degli incarichi assunti ai sensi del D.L. 09/04/08 N. 81 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, Rappresentante per la sicurezza) ed in materia di sicurezza e di salute nei cantieri temporanei o mobili (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori). Sono escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'Assicurato.

La garanzia opera con un sottolimito pari a ¼ del limite di indennizzo indicato sulla scheda di polizza, con uno scoperto pari al 10% con il minimo di € 2.500,00 ed è esclusa in caso di Atto Illecito Continuato.

Quanto sopra in nessun caso potrà essere considerato un impegno da parte degli Assicuratori a rispondere, direttamente o indirettamente, per effetto di un'azione di rivalsa, della responsabilità civile operai e/o prestatori di lavoro, la quale si intende esplicitamente esclusa dalla presente copertura.

Art. 22 – ESTENSIONE PENALITÀ FISCALI

A maggior chiarimento delle Condizioni di polizza, si precisa che – salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'Assicurato – il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalla RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad esse comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

La garanzia opera con uno scoperto pari al 10% con il minimo di € 2.500,00 ed è esclusa in caso di Atto Illecito Continuato.

Art. 23 – SMARRIMENTO DOCUMENTI

Qualora l'Assicurato scopra durante il periodo di assicurazione che documenti quali : atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali) la cui custodia era stata affidata all'Assicurato od ai suoi predecessori o a terzi dagli stessi incaricati od anche solamente ritenuti affidabili dall'Assicurato od ai suoi predecessori sono stati distrutti o danneggiati o persi o smarriti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, gli Assicuratori terranno indenne l'Assicurato per:

- a) ogni Responsabilità legale nella quale l'Assicurato stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o smarriti;
- b) i costi e le spese di qualsivoglia natura supportati dall'Assicurato nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali Costi o Spese.

Art. 24 – ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni derivanti da:

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

Art. 25 – GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

L'Impresa, fino a quando ne ha interesse, assume la gestione delle vertenze in sede civile.

L'Impresa ha facoltà di provvedere per la difesa dell'Assicurato anche in sede penale sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati.

Sono a carico dell'Impresa le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato entro il limite di un importo pari al 25% del massimale stabilito nella Scheda di polizza.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese saranno ripartite tra l'Impresa e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

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

Art. 26 – MASSIMALE – PREMIO LORDO PER OGNI ASSICURATO –SCOPERTO E FRANCHIGIA;

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

Garanzie per rapporto di lavoro subordinato:

Massimale € 1.000.000,00

Scoperto 10%

Franchigia € 150,00

Rapporto di lavoro autonomo:

Massimale € 1.000.000,00 (Per un fatturato annuo fino a € 40.000,00)

Retroattività 10 anni

Franchigia € 1.000,00

Premio annuo lordo € 380,00

Premio semestrale lordo € 190,00

Premio trimestrale lordo € 95,00

Garanzie per rapporto di lavoro subordinato:

Massimale € 500.000,00

Scoperto 10%

Franchigia € 150,00

Rapporto di lavoro autonomo:

Massimale € 500.000,00 (Per un fatturato annuo fino a € 40.000,00)

Retroattività 10 anni

Franchigia € 1.000,00

Premio annuo lordo € 320,00

Premio semestrale lordo € 160,00

Premio trimestrale lordo € 80,00

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 27 – DENUNCIA DEL SINISTRO E RELATIVI OBBLIGHI

L'Assicurato ha l'obbligo di denunciare all'Impresa ciascun sinistro, per il tramite della G.M. Assicurazioni Srl, entro 15 giorni da quello in cui ha ricevuto la richiesta scritta contenente la motivazione dell'addebito notificato. **L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale, o parziale, del diritto al risarcimento a termini dell'Art. 1915 Codice Civile.**

Le parti concordano che all'atto della denuncia di sinistro dovrà essere allegata:

1. fotocopia del bonifico attestante l'avvenuto pagamento del premio;
2. i restanti documenti indicati nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

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

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

Art. 28 – CLAUSOLA ARBITRALE

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

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

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

Sede dell'arbitrato in Brescia.

Art. 29 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, l'Impresa 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 dell'Impresa 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.

Per eventuali reclami scrivere a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni - Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21
20864 Agrate Brianza - MB - fax 039/6890432 - reclami@nobis.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)

In base alle norme generali e quelle che regolano ciascuna prestazione, occorre specificare correttamente il danno subito e, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, occorre allegare alla denuncia del sinistro la documentazione indicata in ciascuna prestazione assicurativa.

Art. 30 – RECAPITI IN CASO DI SINISTRO

In caso di necessità l'Assicurato deve contattare i seguenti numeri e recapiti per la denuncia del sinistro:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
Centro Direzionale Colleoni - Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21
20864 - AGRATE BRIANZA (MB)
Tel: 039.9890001 – MAIL: nobisassicurazioni@pec.it

comunicando con estrema precisione:

- nome, cognome e numero di polizza;
- indirizzo del luogo in cui si trova e recapito telefonico;
- motivo della chiamata.

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

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

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

Art. 2952 – Prescrizione in materia di assicurazione

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

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

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

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

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

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 166 – Criteri di redazione

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

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

INFORMATIVA AI SENSI DEL CAPO III SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR) AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

1. Titolare del trattamento

Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in via Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO).

2. Tipologia di dati raccolti

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

3. Finalità

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

- finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *Contrattuale*);
- finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *legale*);
- finalità correlate ad attività di post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
- finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 42 del Regolamento l'ass 41/2018 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*).

4. Modalità di trattamento

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

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

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

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

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

5. Profilazione

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

6. Comunicazione e diffusione dei dati

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

- soggetti interni della Compagnia incaricati dei trattamenti sopraindicati;
 - soggetti esterni di supporto ai trattamenti quali medici e organismi sanitari, periti, officine e carrozzerie, soggetti facenti parte della rete distributiva della Compagnia;
 - altre funzioni aziendali o soggetti esterni di natura accessoria o strumentale, quali società consorziali proprie del settore assicurativo, banche e società finanziarie, riassicuratori, coassicuratori, società incaricate della consegna di corrispondenza, soggetti addetti alle attività di consulenza ed assistenza fiscale, finanziaria, legale, informatica, conservazione dati, revisione contabile e certificazione del bilancio;
 - soggetti preposti da provvedimenti delle Autorità di vigilanza alla raccolta dati polizze per finalità statistiche, antifrode, antiriciclaggio, antiterrorismo.
 - società controllanti e/o collegate alla Compagnia;
 - Autorità pubbliche di controllo, vigilanza e di pubblica sicurezza.
- Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Periodo di conservazione

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

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

8. Diritti dell'interessato

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

Notes



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale:

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Direzione Generale:

Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)

T + 39 039.9890001

F + 39 039 9890694

info@nobis.it

www.nobis.it

Il presente Set Informativo
è aggiornato alla data del 01 novembre 2024