



**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
ANNULLAMENTO VIAGGIO e ASSISTENZA ALLA PERSONA
IN CASO D'INSOLVENZA O FALLIMENTO DELL'AGENZIA DI VIAGGIO**

FILO DIRETTO PROTECTION

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

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

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

GRUPPO NOBIS

GLOSSARIO

Nel testo che segue si intende per:

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero ogni viaggiatore che ha acquistato il Pacchetto Turistico organizzato o intermediato dal Contraente;

Assicurazione: il contratto di assicurazione sottoscritto tra il Contraente e l'Impresa;

Assistenza l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro;

Centrale Operativa: la struttura dell'Impresa costituita da tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza;

Contraente: l'Agenzia di Viaggio (legalmente costituita e autorizzata all'esercizio dell'attività) intermediaria od organizzatrice del Pacchetto Turistico, così come infra definito;

Contratto di viaggio: il contratto per la compravendita del Pacchetto Turistico, stipulato tra l'Agenzia di Viaggio (*i.e.* il Contraente) e il Cliente (*i.e.* l'Assicurato);

Fallimento: istituto giuridico regolato dal R.D. 16 marzo 1942, n. 267 (legge fallimentare) e successive modifiche. Il Fallimento è sempre affermato dal Tribunale competente secondo le vigenti norme attraverso un'apposita dichiarazione, detta "Dichiarazione di fallimento".

Familiari: coniuge/convivente more uxorio, genitori, fratelli, sorelle, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentela, cognati.

Impresa: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede ad Agrate Brianza al viale Gian Bartolomeo Colleoni n. 21;

Indennizzo o Indennità: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza;

Insolvenza: si intende:

- la situazione di insolvenza del Contraente che si manifesta con inadempimenti od altri fatti esteriori, i quali dimostrino che il debitore non è più in grado di soddisfare regolarmente le proprie obbligazioni, derivanti dal Contratto di viaggio, nei confronti dell'Assicurato; oppure
- la nomina di un curatore fallimentare per il Contraente, ai sensi della legge fallimentare italiana o ai sensi di qualunque altra legge applicabile all'insolvenza o al fallimento del Contraente.

Lo stato d'insolvenza si considera manifesto nel momento in cui l'imprenditore e/o la compagine sociale proprietaria dell'Agenzia di Viaggio siano impossibilitati a far ricorso al credito per far fronte alle obbligazioni su di essi gravanti oppure si siano resi irreperibili e si siano dati alla latitanza oppure abbiano chiuso i locali ove si svolgeva l'attività d'impresa e/o abbiano trafugato o diminuito fraudolentemente l'attivo, impedendo così il regolare soddisfacimento delle obbligazioni derivanti dal Contratto di viaggio nei confronti dell'Assicurato.

Italia: il territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Mondo: tutti i paesi del mondo;

Nucleo Familiare: Il coniuge more uxorio/convivente ed i figli conviventi con l'Assicurato.

Pacchetto Turistico si intende il pacchetto turistico (così come definito nel Codice del Turismo, Decreto Legislativo 23 maggio 2011 n. 79) descritto nel Contratto di viaggio.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione;

Premio: la somma dovuta dal Contraente all'Impresa, calcolata al momento della stipula della polizza e al momento del rinnovo di ciascuna annualità, non soggetta a regolazione (*i.e.* tariffa *flat*);

Residenza: il luogo in cui la persona fisica/giuridica ha la sua dimora abituale/sede come risulta dal certificato anagrafico;

Rischio: probabilità che si avveri l'evento dannoso contro cui è prestata l'assicurazione;

Servizi Turistici: Passaggi aerei, sistemazioni alberghiere, trasferimenti, noleggi auto, ecc venduti dal Contraente all'Assicurato;

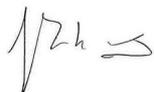
Sinistro: il verificarsi del fatto o dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Terzo: di norma non rivestono qualifica di terzi: a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualunque altro affine o parente con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia; b) i dipendenti dell'Assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Volume d'affari: l'ammontare complessivo dei ricavi realizzato dal contraente nel periodo di durata della polizza, comprensivo dei costi dei viaggi intermediati o organizzati e delle eventuali provvigioni, così come comprovato dal Modello Unico, Allegato WG78U, rigo D01 – rigo D03 nonché dal "Modulo di valutazione agenzie con dettaglio mensilizzazione partenze".

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

Il Rappresentante legale
dr. Giorgio Introvigne



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazione Filo diretto Protection Mod. 6006 (ed. 2018-12) – Ultimo aggiornamento 01/12/2018

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

SEZIONE 1 – ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO PRIMA DELLA PARTENZA

La presente sezione è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio.

art. 1.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa, in caso d'insolvenza o di fallimento del Contraente che determinino l'impossibilità totale di usufruire dei servizi acquistati e compresi nel Pacchetto Turistico, indennizzerà all'Assicurato una somma pari all'importo da questi versato al Contraente per l'acquisto del Pacchetto Turistico stesso. Sarà onere dell'Assicurato comprovare tramite apposita documentazione fiscale (ricevuta, fattura ecc.) l'ammontare delle somme effettivamente versate al Contraente.

art. 1.2 – MASSIMALE

La copertura di cui alla presente Sezione è prestata fino all'ammontare complessivo delle somme effettivamente versate dall'Assicurato al Contraente, documentalmente provate, per i servizi acquistati e non fruiti. Il contratto assicurativo non prevede l'applicazione di alcuna franchigia e di alcuno scoperto.

SEZIONE 2 – RIENTRO IMMEDIATO / RIMBORSO SERVIZI NON GODUTI / PROSECUZIONE DEL VIAGGIO

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio

art. 2.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Qualora l'insolvenza o il fallimento del Contraente si manifesti durante il viaggio dell'Assicurato, l'Impresa:

- prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro immediato dell'Assicurato (con equivalente mezzo di trasporto rispetto a quello originariamente previsto nel contratto di viaggio per il rientro) presso il luogo di rientro previsto nel contratto di viaggio acquistato. La copertura sarà operante esclusivamente nel caso in cui i titoli di viaggio già in possesso dell'Assicurato non siano usufruibili per il Rientro immediato.
- provvederà al rimborso di quanto documentalmente pagato dall'Assicurato al Contraente per i servizi non goduti compresi nel Pacchetto Turistico acquistato.
- provvederà al rimborso all'Assicurato dei costi documentalmente sostenuti prima del rientro immediato, compresi quelli derivanti dalla necessità di ritardare lo stesso per eventuali difficoltà di reperimento dei posti sui mezzi di trasporto.

In alternativa, l'Impresa provvederà al pagamento dei servizi non ancora fruiti dall'Assicurato al fine di garantire a quest'ultimo l'integrale adempimento di quanto originariamente previsto nel contratto di viaggio.

art. 2.2 – MASSIMALE

La copertura di cui alla presente Sezione è prestata fino all'ammontare complessivo delle somme effettivamente versate dall'Assicurato al Contraente, documentalmente provate, per i servizi acquistati e non fruiti. Il contratto assicurativo non prevede l'applicazione di alcuna franchigia e di alcuno scoperto.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

art. 1 – DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA

All'atto della sottoscrizione del presente contratto il Contraente s'impegna a consegnare all'Impresa la seguente documentazione:

1. Modello Unico, Allegato WG78U, rigo D01 – rigo D03 (ultimo aggiornamento disponibile);
2. "Modulo di valutazione agenzie con dettaglio mensilizzazione partenze" correttamente e integralmente compilato;
3. Bilancio dell'ultimo anno di gestione, comprensivo di nota integrativa;

Il Contraente prende altresì atto che tale documentazione costituisce l'elemento essenziale attraverso il quale l'Impresa ha valutato l'assunzione del rischio e, conseguentemente, dichiara di accettare espressamente la facoltà dell'Impresa di recedere con effetto immediato dal presente contratto qualora i dati dichiarati e trasmessi all'Impresa stessa non dovessero rivelarsi – in tutto o in parte – completi e corretti.

art. 1 bis – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, non avranno effetto nei confronti dell'Assicurato. Resta comunque inteso come l'Impresa avrà facoltà di rivalersi sul Contraente per le somme eventualmente erogate in ordine a quella parte di rischio comunicata in modo inesatto e/o con reticenza dal Contraente stesso.

art. 2 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

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.

I premi devono essere pagati all'Intermediario cui è assegnato il contratto assicurativo oppure all'Impresa.

A parziale deroga dell'art. 1901 c.c. se il Contraente non paga entro 30 giorni i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno successivo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

art. 3 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

art. 4 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio.

A parziale deroga dell'art. 1898 del Codice Civile, resta inteso tra le Parti come, in caso di aggravamento del rischio in corso di contratto, l'Impresa avrà diritto di esigere dal Contraente anche la parte di premio più elevata che avrebbe richiesto qualora fosse stata edotta in ordine alla reale entità del rischio.

art. 5 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

art. 6 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato od il sinistro è stato altrimenti definito, il Contraente o l'Impresa possono recedere dal contratto.

Il recesso ha effetto:

- nel caso di recesso dal Contraente: dalla data di invio della sua comunicazione;
- nel caso di recesso dell'Impresa: trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente della comunicazione inviata dall'Impresa;

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, quest'ultima (decorsi 15 giorni dal ricevimento da parte del Contraente della comunicazione di recesso) non potrà farsi carico del rischio relativo ai Pacchetti Turistici venduti dal Contraente a partire dal termine poc'anzi indicato. Resta confermata la presa in carico del rischio relativo ai Pacchetti Turistici venduti dal Contraente fino al termine di operatività del recesso.

art. 7 – DURATA DEL CONTRATTO – TACITO RINNOVO

Il contratto ha durata di un anno a partire dalla data indicata sul simple di polizza.

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata AR spedita almeno trenta giorni prima della scadenza da una Parte all'Altra, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.

art. 8 – DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE PER GLI ASSICURATI

Sez. 1 – ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO PRIMA DELLA PARTENZA

Nei confronti dei singoli Assicurati la garanzia decorre dalla data di acquisto del pacchetto turistico intermediato o organizzato dal Contraente e termina il giorno della partenza, al momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico fornito dal Contraente. Resta fatto salvo quanto previsto al secondo paragrafo dell'art. 1.1.

Sez. 2 – RIENTRO IMMEDIATO / RIMBORSO SERVIZI NON GODUTI / PROSECUZIONE DEL VIAGGIO

Nei confronti dei singoli Assicurati la garanzia decorre dal momento della partenza del viaggio e cessa al termine dei servizi contemplati nel Pacchetto Turistico.

art. 9 – ONERI FISCALI

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

art. 10 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – DIRITTO DI SURROGA

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

L'eventuale rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti di terzi responsabili o di altri soggetti obbligati sarà esercitata dall'Impresa per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato. Resta espressamente confermato il diritto dell'Impresa a esercitare il diritto di surroga anche nei confronti del Contraente per ciascun indennizzo pagato e per ciascuna prestazione di assistenza erogata, nessuna eccezione, anche in caso d'inadempienza temporanea (i.e. stato d'insolvenza temporaneo).

art. 11 – ESCLUSIONI E LIMITI VALIDI PER TUTTE LE GARANZIE

Le garanzie di cui al presente contratto non sono operanti in caso di:

- stato di guerra (dichiarata o meno), rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o di vandalismo, scioperi;
- terremoti, inondazioni ed altri fenomeni naturali nonché fenomeni verificatisi in connessione con trasformazione od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente.
- dolo o frode dell'Assicurato.

art. 12 – FACOLTA' DI RECESSO

Le parti avranno facoltà di recedere dal presente contratto qualora si verifichi una modifica della proprietà o della compagine sociale dell'altra parte. Tale facoltà potrà essere esercitata entro 30 giorni dall'avvenuta conoscenza di detta modifica mediante comunicazione a mezzo lettera raccomandata AR inviata all'altra parte.

In ogni caso, l'esercizio della facoltà di recesso avrà effetto immediato e comporterà per l'Impresa l'impossibilità di farsi carico del rischio relativo ai Pacchetti Turistici venduti dal Contraente a partire dal termine poc'anzi indicato. Resta confermata la presa in carico del rischio relativo ai Pacchetti Turistici venduti dal Contraente fino al termine di operatività del recesso.

art. 13 – ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.

art. 14 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto all'Impresa secondo le modalità previste *infra* meglio dettagliate. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

art. 15 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione ha validità nel mondo intero.

Ai sensi del presente contratto non possono rivestire la qualifica di Contraente le Agenzie di Viaggi non aventi sede in Italia.

art. 16 – CRITERI DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

L'Impresa s'impegna a liquidare i sinistri indennizzabili entro massimo 90 giorni dal momento della ricezione di tutta la documentazione richiesta per l'istruzione del sinistro.

Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto viene effettuato esclusivamente previa presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato l'Impresa restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, l'Impresa effettuerà il pagamento di quanto dovuto in base al presente contratto previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi verranno sempre eseguiti in Euro.

L'Impresa provvederà a rimborsare l'Assicurato solamente dopo la presentazione della documentazione comprovante, tramite apposita documentazione fiscale (ricevuta, fattura ecc.), l'ammontare delle somme effettivamente versate al Contraente per i servizi non goduti.

art. 17 – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

Il Contraente si impegna:

- a consegnare, a tutti gli Assicurati, in formato cartaceo o elettronico le Condizioni di Assicurazione relative alla presente polizza ed il relativo glossario.

COSA FARE IN CASO DI NECESSITA'

Assistenza

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

800.894123

dall'Estero è possibile contattare la Centrale Operativa telefonando al numero + **39.039.9890.702** comunicando subito le seguenti informazioni:

- Nome e Cognome
- Numero di polizza
- Motivo della chiamata
- Numero telefonico e/o indirizzo al quale sarà possibile contattarVi.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Altre garanzie

Tutti i sinistri devono essere denunciati attraverso una delle seguenti modalità:

- **via internet** (sul sito www.nobis.it sezione "Denuncia On-Line") seguendo le relative istruzioni.
- **via telefono al numero 039/9890.712 e per la garanzia Annullamento Viaggio al numero verde 800.894124.**

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – Centro Colleoni
20864 AGRATE BRIANZA (MB)

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

NOTA IMPORTANTE



- Occorre sempre fornire all'Impresa gli originali di ogni importo versato dall'Assicurato al Contraente. L'indennizzo sarà limitato agli importi effettivamente versati al Contraente, così come comprovati da apposita documentazione fiscale.
- Il Contraente deve comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.

Ricordarsi che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni dall'ultima richiesta scritta pervenuta all'Impresa in merito al sinistro. (art. 2952 Codice Civile).

Importante!

In ogni caso di sinistro insieme alla documentazione, l'assicurato invia all'Impresa gli estremi del conto corrente su cui desidera che venga accreditato il rimborso o l'indennizzo (numero di conto corrente, banca, indirizzo, numero di agenzia, codici ABI, CAB e CIN).

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 039/6890.432 - reclami@nobis.it

In caso di mancato riscontro scrivere a:

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

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELLA SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

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

1. Titolarità e contatti

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

2. Trattamenti e finalità

I dati personali, con riferimento anche a dati di natura particolare (c.d. sensibili) definiti tali ai sensi della normativa vigente, forniti o acquisiti, saranno utilizzati per:

- a) finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati personali è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta;
- b) finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati personali necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce;
- c) finalità correlate ad attività di post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso;
- d) finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 38 bis del Regolamento Ivass 35/2010 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso.

3. Profilazione

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

4. Comunicazione e diffusione dei dati

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti. I dati personali trattati per le finalità di cui sopra potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:

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

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

In relazione alle finalità descritte, l'utilizzo dei dati personali è limitato ai soli dati necessari alla conclusione e gestione dei trattamenti previsti con la presente informativa.

I trattamenti avvengono mediante elaborazioni manuali e strumenti elettronici o comunque automatizzati, secondo logiche di elaborazione e conservazione strettamente correlate alle finalità stesse o dettate da leggi e disposizioni delle Autorità e, comunque, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali contro i rischi di accesso e divulgazione

impropri nonché la loro distruzione al cessare della finalità, fatti salvi eventuali obblighi di conservazione derivanti da indicazioni normative o delle Autorità.

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

6. Diritti dell'interessato

L'interessato, in relazione ai predetti trattamenti, può esercitare i diritti di accesso, revoca, rettifica, cancellazione (oblio), limitazione, portabilità, opposizione con riferimento alla vigente normativa in materia di privacy. Per l'esercizio dei diritti sopracitati l'interessato potrà rivolgersi, mediante raccomandata AR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MI), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi info@nobis.it oppure nobisassicurazioni@pec.it.

L'interessato ha altresì il diritto di proporre reclamo direttamente all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, nei termini previsti dalla normativa vigente.

Set Informativo Filo diretto Protection Mod. 6006 (ed. 2018-12) – Ultimo aggiornamento 01/12/2018

**ALLEGATO N. 1 (SEMPLICE) ALLA SCHEDA DI POLIZZA NR 6006002330/Q
SOTTOSCRITTA DAL CONTRAENTE SEDIMURO TRAVEL DI SERGIO DI MURO**

art. 1 – COMUNICAZIONE DEGLI ASSICURATI

Il Contraente s'intende esonerato dall'obbligo di comunicare all'Impresa i nominativi dei singoli assicurati poiché il premio versato alla firma della polizza (e all'eventuale rinnovo di ciascuna annualità) deve intendersi calcolato nella forma c.d. *flat* ovvero idoneo a garantire la copertura di tutti i Clienti che acquistano e pagano un Pacchetto Turistico organizzato o intermediato dal Contraente.

art. 2 – PREMIO LORDO ANNUO

Il premio lordo annuo è calcolato in funzione del Volume d'Affari dell'anno precedente a quello di stipula del contratto, così come documentato dal Contraente all'Impresa.

Il premio versato alla firma della polizza (e all'eventuale rinnovo di ciascuna annualità) deve intendersi calcolato nella forma c.d. *flat* ovvero idoneo a garantire la copertura di tutti i Clienti che acquistano e pagano un Pacchetto Turistico organizzato o intermediato dal Contraente.

Resta espressamente inteso come il premio lordo annuo per le eventuali annualità assicurative successive alla prima verrà calcolato sulla base del volume d'affari effettivamente generato nel corso dell'annualità assicurativa precedente.

art. 3 – PREMIO ALLA FIRMA - PREMIO MINIMO GARANTITO

Il premio annuo, che si definisce comunque acquisito dall'Impresa al momento del perfezionamento del presente contratto, è calcolato secondo la tariffa assuntiva, come indicata nell'art. 2 che precede

Nobis Compagnia di
Assicurazioni S.p.A.



TIMBRO E FIRMA
Il Contraente



Set Informativo Filo diretto Protection Mod. 6006 (ed. 2018-12) – Ultimo aggiornamento 01/12/2018