

# Contratto di Assicurazione Responsabilità Civile Professionale per Agenzie di Viaggio e Tour Operator



**filodiretto**  
**erreci**

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

a) Nota Informativa, comprensiva del glossario

b) Condizioni di assicurazione

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

L'Impresa è impegnata da sempre a fornire ai propri clienti la massima qualità nei prodotti e nei servizi. Per fare questo il suo contributo è prezioso: non esiti a comunicarci i tuoi suggerimenti o a segnalarci aree di miglioramento all'indirizzo mail [suggerimenti@nobis.it](mailto:suggerimenti@nobis.it)

## **NOTA INFORMATIVA PER I CONTRATTI DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI**

Nota Informativa Filo diretto Erreci 1505 Mod. RC 1° (ed. 2018-01) – Ultimo aggiornamento 01/01/2018

*Ai sensi dell'art. 185 del Decreto Legislativo del 17 settembre 2005 n. 209 ed in conformità al Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010.*

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

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Il presente contratto, ogni documento ad esso allegato, e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana, salva la facoltà del contraente di concordare con l'Impresa la redazione in altra lingua.

### **A) INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

#### **1) Informazioni generali**

- Denominazione sociale, forma giuridica dell'Impresa e Sede Legale

Il contratto sarà concluso con Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., società iscritta alla Sez. 1 dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115, società del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi, con sede legale sita in Italia, 10071 Borgaro Torinese (TO), Via Lanzo n. 29 e Direzione Generale sita in Italia, 20864 Agrate Brianza (MB), Centro Direzionale Colleoni, Via Paracelso n. 14, tel:039.9890.001 mail:assicurazioni@nobis.it – pec:nobisassicurazioni@pec.it. Eventuali modifiche saranno tempestivamente comunicate per iscritto al contraente da parte dell'Impresa e pubblicate sul sito internet aziendale: [www.nobis.it](http://www.nobis.it).

- Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministro dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 3 novembre 1993 n. 258). Iscritta alla Sez. I dell'Albo delle imprese al n. 1.00115

#### **2) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa**

Le informazioni relative alla situazione patrimoniale dell'Impresa, così come previste dal Reg. Isvap n. 35 del 26 maggio 2010, sono indicate nell'apposito documento riepilogativo allegato al Fascicolo Informativo.

Per ogni aggiornamento relativo allo stato patrimoniale ed ogni modifica delle norme contenute nel presente Fascicolo Informativo si rimanda alla consultazione del sito internet dell'Impresa [www.nobis.it](http://www.nobis.it).

### **B) INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

Il contratto è stipulato con previsione di tacito rinnovo per un anno e così successivamente.

**Avvertenza:** il contraente potrà disdire il contratto, mediante lettera raccomandata spedita alla sede di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A almeno 90 giorni prima della scadenza. In caso di disdetta, per la quale il contraente non sosterrà alcun onere aggiuntivo, verranno

meno gli effetti del contratto, così come previsto dalle norme vigenti. Si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato "*Durata del contratto – Tacito Rinnovo*" delle Norme comuni a tutte le garanzie per gli aspetti di dettaglio.

### 3) Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto presenta una serie di garanzie predisposte per rispondere alle esigenze di protezione degli Operatori Turistici. Permette di far fronte ai rischi specifici connessi a tale attività e di assicurarli per le responsabilità previste dalle norme vigenti. E' compresa, infatti, anche la garanzia Responsabilità Civile professionale, che tutela l'assicurato dalle Responsabilità Civili a lui derivanti – nella sua qualità di agente di viaggio – per danni cagionati ai propri clienti a causa di:

- inadempienze professionali e contrattuali;
- inadempienze dei fornitori di servizi (alloggio, trasporto o altro), compresi i maggiori costi di ri-protezione incontrati per portare a compimento il programma di viaggio contrattualmente assunto;
- inadempienze e danni provocati da accompagnatori e collaboratori occasionali, del cui operato l'assicurato debba rispondere.

Inoltre, sono incluse in garanzia la Responsabilità Civile derivante dall'utilizzo di qualsiasi mezzo di trasporto non di proprietà o in uso all'assicurato nonché le somme che l'assicurato sia tenuto a pagare per danni subiti dai consumatori in relazione alle escursioni locali facoltative organizzate e realizzate da terzi, sia che il prezzo dell'escursione venga pagato all'assicurato oppure all'organizzazione. La garanzia comprende anche le perdite patrimoniali, il tutto completato dalle garanzie di Responsabilità Civile verso terzi, verso prestatori di lavoro e per i viaggi studenteschi che rendono ancora più globale la copertura offerta. Si rammenta come le coperture effettivamente acquistate verranno indicate all'interno della polizza sottoscritta (c.d. scheda di polizza), condizione peraltro essenziale per l'operatività delle stesse.

**Avvertenza:** le coperture assicurative previste sono soggette a limitazioni ed esclusioni ovvero a condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato "*Esclusioni e limiti specifici per la garanzia...*" per le esclusioni proprie di ciascuna garanzia per gli aspetti.

**Avvertenza:** il contratto di assicurazione prevede l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o massimali, meglio definiti nel glossario presente nelle Condizioni di Assicurazioni, nella misura risultante nelle Condizioni di Assicurazione e dalla scheda di polizza e con le seguenti modalità:

**Franchigia:** a prescindere dall'ammontare del danno indennizzabile patito dall'assicurato a seguito del sinistro, un importo predeterminato in numero assoluto rimane a carico dell'assicurato (es: Euro 35,00);

**Scoperto:** a prescindere dall'ammontare del danno indennizzabile patito dall'assicurato a seguito del sinistro, una percentuale predeterminata rimane a carico dell'assicurato (es: 10% del danno);

**Massimale:** a prescindere dall'ammontare del danno indennizzabile patito dall'assicurato a seguito del sinistro, l'indennizzo corrisposto dall'Impresa non potrà eccedere la somma di denaro predeterminata (es: Euro 2.100.000,00)

### 4) Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

**Avvertenza:** qualora il contraente/assicurato svolga dichiarazioni false o reticenti in merito alle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto, queste potrebbero comportare effetti in ordine alla prestazione resa dall'Impresa. Si rinvia all'articolo delle Condizioni di

Assicurazione rubricato "*Determinazione del premio – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio*" per gli aspetti di dettaglio.

#### 5) Aggravamento e diminuzione del rischio

Il contraente/assicurato dovrà dare comunicazione scritta a mezzo racc. AR di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione "*Determinazione del premio – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio*" per gli aspetti di dettaglio.

A titolo esemplificativo e non esaustivo si possono indicare le seguenti ipotesi che concorrono alla modificazione del rischio: cambio di destinazioni programmate organizzate dal Contraente.

#### 6) Premio

Per aderire al contratto il contraente dovrà pagare la prima rata di premio. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, e sarà dovuto per intero anche nel caso di frazionamento del premio in più rate, con relativa applicazione di un onere aggiuntivo del 3%.

L'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, contanti nei limiti delle norme valutarie, di quanto previsto dal Regolamento ISVAP n. 5 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettato dall'eventuale intermediario comunque inteso.

#### 7) Rivalse

**Avvertenza:** il contratto di assicurazione può prevedere il diritto di rivalsa in capo all'Impresa, ovvero la possibilità per l'assicuratore di rivalersi verso i terzi responsabili del danno, dopo la liquidazione dello stesso. L'assicurato dovrà avere cura di verificare gli aspetti di dettaglio nell'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato "*Rivalsa*".

#### 8) Diritto di recesso

**Avvertenza:** il contratto di assicurazione può prevedere il diritto di recesso in capo all'assicurato, all'Impresa ovvero ad entrambi. L'assicurato dovrà avere cura di verificare nell'articolo di riferimento, rubricato "*Recesso in caso di sinistro*", i termini e le modalità per l'esercizio di tale diritto.

#### 9) Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti dell'assicurato (soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto) 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 questi azione.

Si richiama l'attenzione del contraente/assicurato sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

#### 10) Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque facoltà, prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. applica al contratto che sarà stipulato la Legge Italiana. Resta comunque ferma l'applicazione di norme imperative del diritto italiano.

#### 11) Regime fiscale

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge in ordine al presente contratto sono a carico del contraente.

### C) INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

#### 12) Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

*Avvertenza:* il contratto di assicurazione può prevedere particolari modalità e termini per la denuncia del sinistro, il mancato rispetto dei quali può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. Il contratto di assicurazione, altresì, potrà prevedere eventuali costi in capo all'assicurato, all'Impresa ovvero ad entrambi per la ricerca e la stima del danno. L'assicurato dovrà avere cura di verificare negli articoli di riferimento, gli aspetti di dettaglio relativi alle procedure liquidative.

#### 13) Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A - Centro Direzionale Colleoni - Via Paracelso, 14 - 20864 - Agrate Brianza - MB - fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 - Roma, utilizzando l'apposito modulo denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it), sezione "guida reclami", "come presentare un reclamo") corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.

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

#### 14) Arbitrato

*Avvertenza:* il presente contratto assicurativo potrà prevedere - ove espressamente regolamentato all'interno del dettato normativo - la possibilità per l'assicurato e/o per l'Impresa di ricorrere alla procedura arbitrale per la risoluzione di eventuali controversie tra le parti. Sarà in ogni caso facoltà delle Parti ovvero di una di esse rivolgersi direttamente all'Autorità giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

## GLOSSARIO

Nel testo che segue si intende per:

**ASSICURAZIONE** – il contratto di assicurazione.

**ASSICURATO** – il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

**CLIENTE** – qualunque persona fisica o giuridica che, per se o per altri, stipuli con l'Assicurato un contratto di organizzazione di viaggio, un contratto di intermediazione di servizi turistici o un contratto di fornitura di servizi turistici.

**TURISTA/ CONSUMATORE** – l'acquirente, il cessionario di un pacchetto turistico o qualunque persona anche da nominare, purchè soddisfi tutte le condizioni richieste per la fruizione del servizio per conto della quale il contraente principale si impegna ad acquistare senza remunerazione un pacchetto turistico.

**CONTRAENTE** – il soggetto che stipula il contratto di assicurazione.

**COSE** – sia gli oggetti materiali sia gli animali.

**DANNO MATERIALE** – la distruzione o il deterioramento di cose.

**DANNO CORPORALE** – la morte o lesioni corporali.

**DANNO DA VACANZA ROVINATA** – il danno correlato al tempo di vacanza inutilmente trascorso ed all'irripetibilità dell'occasione perduta a seguito dell'inadempimento o inesatta esecuzione delle prestazioni che formano oggetto del pacchetto turistico, sempreché l'inadempimento o l'inesatta esecuzione non siano di scarsa importanza, così come indicato dall'art. 1455 c.c. e richiamato dall'art. 47 del D.Lgs. 23 maggio 2011, n. 79.

**EVENTO** – il verificarsi del fatto dannoso che origina uno o più sinistri.

**FORNITORE DI SERVIZI** – qualunque persona fisica o giuridica di cui l'Assicurato si avvalga per fornire una prestazione di servizi ai clienti.

**FRANCHIGIA** – l'importo che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Impresa non riconosce indennizzo.

**IMPRESA** – Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

**INDENNIZZO** – la somma dovuta dalla Impresa in caso di sinistro.

**INTERMEDIARIO DI SERVIZI TURISTICI** – il soggetto che, anche non professionalmente e senza scopo di lucro, vende, o si obbliga a procurare a terzi pacchetti turistici, realizzati ai sensi dell'articolo 34 del D.Lgs. 23 maggio 2011 n. 79, verso un corrispettivo forfetario, o singoli servizi turistici disaggregati.

**INTROITI DI ORGANIZZAZIONE** – gli importi complessivi pagati dai clienti (comprensivi anche delle spese di viaggio, alloggio, altri servizi turistici e delle commissioni pagate ai venditori).

**ORGANIZZATORE DI VIAGGIO** – il soggetto che si obbliga, in nome proprio e verso un corrispettivo forfetario, a procurare a terzi pacchetti turistici, realizzando la combinazione di almeno due degli elementi, tra il trasporto, l'alloggio, e servizi turistici non accessori al trasporto o all'alloggio che costituiscono, così come indicato dall'art. 36 del D.Lgs. 23 maggio 2011 n. 79, parte significativa del pacchetto turistico per la soddisfazione delle esigenze ricreative del turista, o che offre al turista, anche tramite un sistema di comunicazione a distanza, la possibilità di realizzare autonomamente ed acquistare tale combinazione.

**POLIZZA** – il documento che prova l'assicurazione.

**PREMIO** – la somma dovuta alla Impresa.

**PROVVIGIONI DI INTERMEDIAZIONE** – le commissioni ricevute dalle vendite di viaggi tutto compreso organizzati da altri, nonché dalla vendita di biglietteria o di altri servizi turistici con la spendita del nome del fornitore degli stessi, con l'esclusione delle commissioni relative a quei servizi inclusi nei viaggi di propria organizzazione.

La differenza tra quanto pagato dal Cliente e quanto corrisposto dal Contraente al fornitore dei servizi turistici nel caso di vendita di pacchetti turistici e/o di singoli servizi turistici acquistati al netto e rivenduti indicando il nome dell'effettivo organizzatore del viaggio e/o fornitore di servizi."

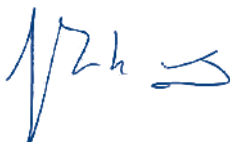
**SCOPERTO** – la percentuale dell'importo liquidabile che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

**SINISTRO** – la richiesta di risarcimento di danni per i quali è stata prestata l'assicurazione.

**VIAGGIATORE** – qualunque persona che usufruisca di una delle prestazioni definite ai punti "Organizzatore di viaggi e/o Intermediario di servizi turistici".

***Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.***

Il Rappresentante legale  
Dr. Giorgio Introvigne





## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE FILO DIRETTO ERRECI

Condizioni di Assicurazione Filo diretto Erreci 1505 Mod. RC 1° (ed. 2018-01)  
Ultimo aggiornamento 01/01/2018

### SEZIONE 1 – RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

#### **Art. 1.1 – Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, a sensi di legge, per l'esercizio di un'impresa legalmente costituita ed autorizzata alla:

- intermediazione di servizi turistici
- organizzazione di viaggi, con eventuale prestazione in proprio di servizi di cucina, medico infermieristici, sociali, ricreativi, sportivi a livello dilettantistico;
- vendita e/o intermediazione di servizi turistici ad altri operatori.

La Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali, materiali e patrimoniali, nonché per danni da vacanza rovinata involontariamente cagionati in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività professionale indicata in polizza.

L'assicurazione comprende la vendita e/o intermediazione di servizi non propriamente turistici, ma che sono comunque oggetto di attività dell'assicurato nel rispetto della vigente legislazione (a titolo esemplificativo e non esaustivo: corsi di studio, eventi sportivi, fiere e manifestazioni, congressi, biglietti per spettacoli e per manifestazioni sportive, ecc.) complementari e/o integrativi dei servizi turistici forniti dai consumatori.

E' compresa la responsabilità per i danni provocati dalle persone di cui l'Assicurato debba rispondere (anche del fatto doloso di queste ultime), inclusi gli accompagnatori ed i collaboratori nello svolgimento delle loro mansioni.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile personale e diretta di dipendenti, accompagnatori o collaboratori che agiscono nell'ambito delle loro mansioni per conto dell'Assicurato, a secondo rischio rispetto ad eventuali altre polizze di Responsabilità Civile già esistenti e operanti. Il massimale pattuito per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di piu' assicurati.

Nel caso che a seguito dell'inadempimento totale o parziale dei servizi relativi all'esecuzione del viaggio o soggiorno l'Assicurato si trovasse nella necessità di portare a termine detti servizi, al fine di rispettare gli obblighi contrattuali, la Impresa autorizza l'Assicurato ad organizzare tali servizi, sempre che l'evento dannoso sia imputabile a responsabilità dell'Assicurato coperta dalle condizioni di polizza.

La garanzia comprende le maggiori spese incontrate a tale scopo, sempre che le stesse siano ragionevolmente necessarie ad evitare o contenere i danni.

#### **Art. 1.2 – Organizzazione di viaggi studenteschi**

Laddove l'Assicurato organizzi gite scolastiche, vacanze studio, viaggi di scolaresche e/o studenti, l'assicurazione viene estesa alla responsabilità personale degli insegnanti accompagnatori, nonché alla responsabilità per danni involontariamente arrecati dagli studenti.

Questa garanzia viene prestata fino alla concorrenza massima di € 1.550.000,00 per evento in secondo rischio rispetto ad eventuali altre polizze di Responsabilità Civile già esistenti e operanti.

### **Art. 1.3 – Escursioni facoltative**

Premesso che l'Assicurato pubblicizza la possibilità di prenotare ed usufruire in loco di escursioni facoltative organizzate e realizzate da terzi, si conviene fra le parti che la garanzia della polizza in essere è operante anche per quanto l'Assicurato sia tenuto a pagare a sensi di legge per danni subiti dai consumatori in relazione alle suindicate escursioni locali, sia che il prezzo dell'escursione venga pagato all'Assicurato oppure all'organizzazione locale.

Rimane fermo il diritto della Impresa di agire in rivalsa ai sensi delle normative vigenti nei confronti del fornitore locale o di altri soggetti eventualmente responsabili, con l'esclusione dei dipendenti ed accompagnatori dell'Assicurato salvo il caso di comportamento doloso degli stessi.

### **Art. 1.4 – Massimali e limiti di indennizzo**

La garanzia di cui alla presente Sezione 1 è prestata fino alla concorrenza del massimale di **€ 2.100.000,00** per evento, entro i limiti previsti dalla normativa di riferimento in vigore al momento del sinistro, così come indicato nel D.Lgs. del 23/5/2011 n° 79 e dalle Convenzioni internazionali in vigore.

E' inoltre previsto un sotto-limite di **€ 250.000,00** per i danni fisici eventualmente patiti da ogni danneggiato, fermo il massimale per evento indicato al comma che precede.

### **Art. 1.5 – Esclusioni e limiti specifici per la garanzia Responsabilita' civile professionale**

Sono esclusi:

- a) i danni conseguenti a insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie da parte dell'Assicurato;
- b) la responsabilità derivante all'Assicurato dalla prestazione in proprio del servizio di trasporto, di alloggio o di qualsiasi altro tipo di servizio diverso da attività sociali, ricreative, sportive a livello dilettantistico o prestazioni di cucina e medico infermieristiche;
- c) i danni di cui l'intermediario debba eventualmente rispondere, ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. del 23/5/2011 n° 79, in qualità di organizzatore;
- d) i danni avvenuti in occasione di guerra – sia essa dichiarata o meno – e di guerra civile;
- e) i danni conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di polizze di assicurazione o ritardi nel pagamento dei relativi premi nonché ogni controversia relativa a detti contratti d'assicurazione;
- f) i danni patrimoniali e non patrimoniali (inclusi quelli biologici, morali e da vacanza rovinata) conseguenti a smarrimento, distruzione, deterioramento, sottrazione di denaro, preziosi, documenti o titoli al portatore nonché i danni patrimoniali e non patrimoniali conseguenti a rapina o tentata rapina.
- g) i danni derivanti dalla responsabilità, di qualunque natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto;
- h) i danni connessi ad emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici.

Si intendono esclusi i rimborsi relativi ad errate prenotazioni di servizi e pacchetti turistici o emissioni di biglietteria, così come il rimborso dei servizi/pacchetti turistici acquistati in sostituzione a quelli summenzionati.

Nel caso di richieste di risarcimento provenienti dai consumatori dell'Assicurato, restano esclusi dall'assicurazione gli importi dovuti a titolo di restituzione totale o parziale del costo del pacchetto o servizio turistico acquistato o dall'eventuale minor valore della prestazione eseguita rispetto alla prestazione dovuta.

### **Art. 1.6 – Liquidazione dei danni**

Al fine di agevolare ed accelerare la trasmissione della documentazione utile all'accertamento

del danno, l'Assicurato, al momento della richiesta di risarcimento da parte del danneggiato, deve richiedere allo stesso i seguenti documenti:

- dichiarazione attestante il verificarsi dell'evento dannoso;
- copia di certificazione medica, ospedaliera e/o altra documentazione rilasciata da pubblica autorità;
- ricevute, fatture e/o altri documenti di spesa relativi all'evento accaduto;
- generalità degli eventuali testimoni dell'evento dannoso;
- in caso di furti e/o smarrimenti, copia della denuncia alle autorità competenti;
- ogni altra eventuale documentazione probatoria relativa al sinistro.

L'Assicurato dovrà trasmettere alla Impresa oltre ai documenti sopra indicati, la relazione di eventuali accompagnatori di viaggio e del fornitore del servizio in merito al reclamo avanzato dal danneggiato.

Fermo quanto previsto all'Art. 1) delle Norme comuni a tutte le garanzie, la Impresa entro 60 giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione, inerente il sinistro ed utile per la sua quantificazione, si impegna a comunicare la propria determinazione in ordine alla valutazione dello stesso.

Entro 30 giorni dalla data di accettazione dell'entità del danno da parte del danneggiato, la Impresa procederà alla liquidazione del sinistro che avverrà in Italia ed in Euro.

## SEZIONE 2 – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO

### Art. 2.1 – Responsabilità Civile verso terzi (RCT)

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e lesioni corporali;
- distruzione o deterioramento di cose;

in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività descritta in polizza, ivi compreso il rischio derivante dalla proprietà e conduzione degli uffici nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e dei relativi impianti fissi e attrezzature ivi esistenti.

Limitatamente ai danni da spargimento d'acqua conseguenti a guasti o rotture accidentali degli impianti idrici o di riscaldamento il risarcimento viene corrisposto con una franchigia di € 250,00 per ciascun sinistro.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere compresi collaboratori, dipendenti ed accompagnatori.

### Art. 2.2 – Estensioni diverse

A titolo esemplificativo e non limitativo l'assicurazione comprende anche:

- a) il rischio derivante dalle attività (anche esterne) preliminari, complementari, accessorie e sussidiarie all'attività descritta in polizza;
- b) il rischio della partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, congressi compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;
- c) il rischio della proprietà e della manutenzione di insegne, di cartelli pubblicitari e di striscioni;
- d) il rischio della proprietà e della gestione, nell'ambito dell'azienda di distributori automatici di bevande e simili, nonché dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi; il rischio derivante dalla gestione della mensa aziendale, compreso il rischio conseguente alla somministrazione di cibi e bevande, restando inteso che, in gestione affidata a terzi, l'assicurazione opera per la sola responsabilità imputabile all'Assicurato nella sua qualità di committente, con l'intesa che la garanzia vale anche per i danni corporali subiti dai dipendenti;
- e) il rischio derivante dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e con cani;
- f) il rischio della committenza di cui all'art. 2049 del C.C., di dipendenti e/o collaboratori e/o accompagnatori muniti di regolare patente di abilitazione che, per conto dell'Assicurato si

- trovino alla guida di auto o motoveicoli non di proprietà dell'Assicurato stesso né da lui presi o dati in locazione; il rischio è esteso ai terzi trasportati.
- h) i rischi in genere ai sensi dell'articolo 2049 del C.C.

### **Art. 2.3 – Persone non considerate terzi**

Non sono considerati terzi:

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- le persone che, essendo in rapporto di dipendenza (dipendenti e/o collaboratori e/o accompagnatori) con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Sono invece considerati terzi, limitatamente alle lesioni corporali:

- titolari ed i dipendenti di altre ditte che possono trovarsi nell'ambito dell'azienda per eseguire lavori di manutenzione, riparazione, collaudo e pulizia, sempreché ed in quanto non prendano parte ai lavori formanti oggetto dell'assicurazione;
- i titolari ed i dipendenti di ditte – quali aziende di trasporto, fornitori e clienti che, in via occasionale, possono partecipare ai lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione;
- professionisti in genere che abbiano rapporti occasionali con l'Assicurato e frequentino l'azienda in ragione del loro incarico.

### **Art. 2.4 – Esclusioni e limiti specifici per la garanzia Responsabilità civile verso terzi**

Sono esclusi i danni:

- a) relativi alla circolazione di veicoli a motore immatricolati, nonché dalla proprietà ed uso di unità naviganti aereomobili;
- b) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- c) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
- d) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate, scaricate o trovantesi sui mezzi in sosta nell'ambito dei luoghi dove si svolge l'attività;
- e) da umidità, stillicidio od insalubrità dei locali;
- f) da lavori di straordinaria manutenzione, ampliamenti, sopraelevazioni o demolizioni eseguiti in proprio dall'Assicurato;
- g) derivanti da interruzioni o sospensioni di attività di terzi;
- h) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato ed allo stesso non imputabili a' sensi di legge.

**Dalle garanzie RCT e RCO sono esclusi i danni:**

- i) derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
- j) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- k) derivanti da trasformazioni dell'atomo o da uso di sostanze radioattive;
- l) derivanti dalla proprietà o gestione di fabbricati adibiti a villaggio turistico, albergo o comunque di beni mobili o immobili destinati ad uso turistico;
- m) i danni derivanti dalla responsabilità, di qualunque natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto;
- n) i danni connessi ad emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici.

### **Art. 2.5 – Responsabilità personale di dirigenti e dipendenti in genere, collaboratori e accompagnatori designati dall'assicurato**

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile professionale e diretta di dirigenti, quadri, dipendenti in genere dell'Assicurato, collaboratori ed accompagnatori designati

dall'Assicurato, per danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato/Contraente stesso, nello svolgimento delle loro mansioni.

A tali effetti sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, per gli infortuni subiti nello svolgimento delle loro mansioni, semprechè, dall'evento, derivino la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 C.P., entro i massimali previsti per la RCO.

Il massimale pattuito per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati.

#### **Art. 2.6 – Committenza di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione**

L'assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni provocati a terzi nella sua qualità di committente di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione degli uffici nei quali si svolge l'attività descritta in polizza, di pulizia, verifiche, riparazioni, sostituzioni, installazioni e/o posa in opera del macchinario e delle attrezzature relative all'attività dichiarata in polizza.

#### **Art. 2.7 – Danni a veicoli sotto carico e scarico o in sosta**

L'assicurazione comprende i danni materiali ai veicoli terrestri sotto carico e scarico ed agli autoveicoli e motoveicoli di terzi e di dipendenti stazionanti nell'ambito degli immobili di proprietà od uso dell'Assicurato ove si svolge l'attività descritta in polizza, fermo tuttavia quanto stabilito dall'art.2.4) Esclusioni lettera a) della presente sezione di polizza. Questa garanzia è prestata con una franchigia assoluta di € 250,00 per ogni mezzo danneggiato. Sono esclusi dalla garanzia i danni da furto, da incendio, quelli conseguenti a mancato uso, nonché quelli cagionati alle cose trovantisi sui mezzi stessi.

#### **Art. 2.8 – Danni da interruzione o sospensione di attività**

A parziale deroga dell'art. 2.4 Esclusioni lettera "g" della presente sezione di polizza, la garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, purchè conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Questa garanzia è prestata entro il massimale per danni a cose, con un limite di risarcimento di € 50.000,00 per evento e con l'applicazione di uno scoperto del 10% del danno, col minimo di € 1.500,00 per evento.

#### **Art. 2.9 – Prelievo, consegna e rifornimento**

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi conseguenti ad operazioni di movimentazione della merce, comprese le operazioni di prelievo, consegna e rifornimento, con l'esclusione comunque dei danni derivanti a seguito della circolazione dei veicoli a motore.

#### **Art. 2.10 – Mezzi meccanici**

La garanzia comprende il risarcimento dei danni derivanti dalla proprietà e dal funzionamento delle macchine operatrici e dei mezzi meccanici di trasporto e di sollevamento, anche se operanti in aree aperte ad uso pubblico, fermo quanto disposto in merito alla assicurazione obbligatoria.

S'intendono esplicitamente esclusi dal risarcimento i danni alle persone trasportate ed a cose che le persone medesime portano con sé.

#### **Art. 2.11 – Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (RCO)**

La Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento

per gli infortuni ( escluse le malattie professionali) sofferti in occasione di lavoro o servizio dai propri dipendenti e/o collaboratori e/o accompagnatori o lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione che abbiano determinato la morte o lesioni corporali dalle quali sia derivata una invalidità permanente.

La presente garanzia è prestata previa deduzione di una franchigia fissa, a carico dell'Assicurato, di € 2.500,00.

Agli effetti dell'assicurazione RCO i titolari, i soci ed i familiari coadiuvanti sono equiparati ai dipendenti.

L'assicurazione RCO è efficace alla condizione che al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, oppure abbia, in buona fede, errato nell'interpretazione delle relative norme vigenti.

Tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art.14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

#### **Art. 2.12 – Infortuni subiti dai dipendenti dell'assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione Inail**

A parziale deroga della condizione "Persone non considerate terzi" lett. c), sono considerati terzi, nei limiti di massimale previsto per l'assicurazione RCO, anche per gli infortuni (escluse le malattie professionali) subiti durante lo svolgimento delle proprie mansioni, i dipendenti e/o collaboratori e/o accompagnatori dell' Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL. Il massimale per sinistro convenuto per l'assicurazione RCO rappresenta il limite globale di esposizione della Impresa anche nel caso di evento che interessi contemporaneamente la presente garanzia e quella di RCO.

#### **Art. 2.13 – Prestatori d'opera utilizzati nell'ambito dell'impresa compresi i lavoratori interinali**

In deroga alle condizioni "Persone non considerate terzi", qualora l'assicurato si avvalga, nel rispetto della vigente legislazione, di prestatori d'opera non dipendenti, lavoratori interinali compresi, gli stessi sono considerati terzi, entro i limiti di massimale previsti per l'assicurazione RCO, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) subiti nello svolgimento delle loro mansioni.

L'assicurazione è altresì operante per la responsabilità civile che ricada sull'Assicurato nella sua qualità di committente per i danni corporali e materiali cagionati a terzi dagli stessi mentre attendono a lavori per conto dell'Assicurato.

#### **Art. 2.14 – Massimali**

Le garanzie di cui alla presente Sezione 2 sono prestate fino a concorrenza dei seguenti limiti:

- a) per la Responsabilità Civile verso Terzi (Art. 2.1) della presente sezione di polizza:  
€ 2.100.000,00 per evento e con sottolimito di € 520.000,00 per danni materiali.
- b) per la responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (Art. 2.11) della presente sezione di polizza:  
€ 2.100.000,00 per evento e con sottolimito di € 520.000,00 per prestatore di lavoro infortunato.

### **NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE**

#### **Art. 1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

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

Devono inoltre seguire, nel piu' breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalit  dell'accadimento del fatto dannoso di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, nonch  i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro.

Se l'Assicurato o il Contraente omettono o ritardano la presentazione della denuncia del sinistro, l'invio della documentazione o di atti di natura giudiziaria o amministrativa, la Impresa ha il diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto.

#### **Art. 2 – Durata del Contratto – Tacito Rinnovo**

Il contratto ha validit  annuale in base a quanto indicato nella scheda di polizza ed alla sua naturale scadenza, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 90 giorni prima della scadenza, il contratto   prorogato per un anno e cos  successivamente.

Ogni variazione al contratto sar  comunicata da parte dell'Impresa direttamente al contraente o per tramite dell'Intermediario che ha in carico il contratto, entro 105 giorni dal rinnovo annuale del medesimo.

Il Contraente, qualora non accettasse le nuove condizioni di premio e/o di somme assicurate proposte per l'annualit  successiva, avr  facolt , previa lettera raccomandata all'Impresa spedita almeno 90 giorni prima della scadenza, di risolvere il contratto.

#### **Art. 3 – Contratti conclusi tramite broker**

Tutte le comunicazioni fatte al Broker relative ad atti di ordinaria gestione, ivi compresa la "denuncia di sinistro" equivalgono a comunicazioni fatte all' Impresa che pertanto ne riconosce la validit  e l'efficacia.

#### **Art. 4 – Recesso in caso di sinistro**

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

Il recesso ha effetto:

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

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, quest'ultima entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota parte di premio relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte.

#### **Art. 5 – Imposte e tasse**

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

#### **Art. 6 – Estensione territoriale**

L'assicurazione vale per il mondo intero, con esclusione tuttavia delle azioni promosse contro l'assicurato negli USA o in CANADA. L'Impresa non risponder  delle conseguenze di azioni proposte sulla base di ordinamenti giuridici estranei e diversi dalle fonti legislative applicabili al presente contratto assicurativo e pi  precisamente al D.Lgs. n. 79 del 23/05/2011 – Codice del Turismo (artt. 32-51).

#### **Art. 7 – Franchigie e scoperti**

Per le responsabilit  conseguenti a danni materiali e perdite patrimoniali si applicher  uno scoperto pari al 10% dell'importo di ogni danno, con il minimo di   35,00 per ogni danneggiato ed il massimo di   1.500,00 per evento.

## **Art. 8 – Rivalsa**

La Impresa è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni. L'Assicurato si impegna a fornire tutti i documenti e le informazioni utili per consentire l'esercizio del diritto di rivalsa. La Impresa rinuncia a rivalersi nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato, accompagnatori o collaboratori che agiscono nell'ambito delle loro mansioni.

## **Art. 9 – Conformità agli obblighi di legge**

La presente assicurazione risponde alle prescrizioni ed agli obblighi del D.Lgs. del 23/5/2011 n° 79 e dalle Convenzioni internazionali in vigore e comprende in via sostanziale e non formale tutti i contenuti minimi previsti dallo schema tipo approvato dalla Legge Regionale in materia di turismo".

## **Art. 10 – Clausola di cumulo**

Fermo restando i massimali indicati in polizza, qualora nello stesso evento fossero coinvolti più organizzatori di viaggio ed intermediari di servizi turistici assicurati con polizze di primo rischio emesse da Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. il massimale per evento viene fissato in € 15.000.000,00, fermo comunque il limite previsto da ogni singola polizza, e lo stesso si intenderà unico indipendentemente dal numero degli organizzatori di viaggio ed intermediari di servizi turistici coinvolti.

Qualora la somma dei massimali complessivamente assicurati eccedesse l'importo di € 15.000.000,00, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

## **Art. 11 – Integrazione documentazione di denuncia del sinistro**

L'Assicurato prende atto e concede espressamente a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nella singola garanzia/prestazione.

La mancata produzione dei documenti, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso

## **Art. 12 – Gestione delle vertenze – spese di resistenza**

La Impresa assume, fino a quando ne ha interesse a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Impresa ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico della Impresa le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Impresa e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Impresa non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

## **Art. 13 – Determinazione del Premio – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Il premio è determinato in base ai dati indicati sulla scheda di polizza in base al fatturato annuo relativo agli introiti di organizzazione e all'importo annuo delle provvigioni di intermediazione comunicati dal Contraente.

Il premio viene anticipato in via provvisoria, nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto,



secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio dei premi, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente/Assicurato deve fornire per iscritto alla Impresa i dati previsti in polizza per il calcolo del premio.

La differenza attiva, risultante dalla regolazione, deve essere pagata entro 30 giorni dalla data di emissione della relativa appendice.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od al pagamento della differenza attiva dovuta, la Impresa può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Impresa di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Impresa, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale i riferisce la mancata regolazione.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

La Impresa ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari.

Il contraente è tenuto a dare immediata comunicazione all'Impresa delle eventuali modifiche intervenute in corso di contratto. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente, rese al momento della stipula del contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, o di mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze stesse che comportano aggravamento di rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in applicazione di quanto previsto dagli artt. 1892 - 1893 - 1894 e 1898 del Codice Civile.

#### **Art. 14 – Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia**

Per aderire al presente contratto deve essere pagata la prima rata di premio prevista; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze emesse dall'Impresa che indicano la data del pagamento e recano la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

Fermo il disposto del successivo Art. 16, 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.

Se il contraente/assicurato non paga i premi, le rate di premio successivi e/o le appendici di regolazione, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

In ogni caso il pagamento tardivo della rata di premio o delle appendici di regolazione non determinerà un'efficacia retroattiva della copertura che sarà attiva dalle ore 24 del giorno in cui verrà corrisposto quanto dovuto. La Impresa, in caso di mancato pagamento del Premio Minimo, avrà diritto di rivalersi sul Contraente per gli esborsi che fossero stati comunque effettuati in favore degli Assicurati, senza dover dimostrare di aver eccettuato nei confronti dei medesimi l'intervenuta sospensione di efficacia della polizza.

La copertura assicurativa vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la

prima volta durante il periodo di efficacia della polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere non oltre 12 mesi prima della data di effetto dell'assicurazione.

La garanzia non è operante per i danni conseguenti a fatti o circostanze già note all'Assicurato all'inizio del periodo di assicurazione.

### **Art. 15 – Altre Assicurazioni**

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato e il Contraente debbono darne avviso a tutti gli assicuratori (Art. 1910 C.C.), e può richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purchè le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare dell'anno.

### **Art. 16 – Obbligo di sottoscrizione e restituzione del contratto**

Il presente contratto avrà decorrenza dalla data indicata sulla scheda di polizza a condizione che il Contraente abbia restituito all'Impresa – a mezzo racc. AR o via fax al n° 039/652212 – copia del contratto debitamente siglata e sottoscritta in ogni sua parte ed abbia pagato la prima rata di premio per l'importo ed alla scadenza convenuta.

Qualora il Contraente alla data di decorrenza indicata sulla scheda di polizza non abbia ancora provveduto a restituire all'Impresa la copia del contratto siglata e sottoscritta, resta espressamente inteso fra le Parti che verrà considerata quale data di effettiva copertura unicamente quella di ricezione del contratto debitamente siglato e sottoscritto dal Contraente.

## **COSA FARE IN CASO DI SINISTRO**

La denuncia di sinistro dovrà essere effettuata inviando una comunicazione – indicante il numero di polizza e completa della corrispondenza e della documentazione di riferimento – al seguente indirizzo di posta elettronica:

**[rcviaggi@nobis.it](mailto:rcviaggi@nobis.it)**

Eventuale documentazione non trasmissibile a mezzo mail (es: documenti originali, ove necessario) dovrà essere inviata al seguente recapito dedicato:

**Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.  
Ufficio Sinistri – R.C. Tour Operator  
Via Paracelso, 14 – Centro Colleoni  
20864 AGRATE BRIANZA (MB)**

### **Per eventuali reclami scrivere a**

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.  
Ufficio Reclami  
Centro Direzionale Colleoni  
Via Paracelso, 14  
20864 Agrate Brianza – MB – fax 039.6890.432 – [reclami@nobis.it](mailto:reclami@nobis.it)

### **in caso di mancato riscontro scrivere a:**

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

## INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS.196/2003

In conformità di quanto previsto dall'art.13 del D.Lgs.196/03 ed eventuali modifiche e integrazioni (di seguito denominato "Il Codice Privacy"), in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto del trattamento, La informiamo di quanto segue:

- il suddetto trattamento è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti;
- il trattamento comprende anche i dati personali strettamente inerenti al rapporto che La riguarda rientranti nel novero dei "dati sensibili" di cui agli articoli 4 comma 1 lettera d) e 26 del Codice Privacy.

### 1) Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti, o comunque acquisiti da Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. anche mediante tecniche di comunicazione a distanza (Internet, Call Center) e/o presso terzi, anche con riferimento ai dati sensibili di cui agli art.4 comma 1 lett. d) ed art.26 del Codice Privacy, sono trattati dalla nostra società e/o dai nostri incaricati, per le seguenti finalità:

- a) per lo svolgimento della propria attività in esecuzione, gestione, conclusione, adempimento, dei rapporti precontrattuali e contrattuali con Lei in essere, per fornire l'assistenza da Lei richiesta o in Suo favore prevista, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse;
- b) per l'adempimento degli obblighi previsti da leggi, regolamenti, disposizioni emanate da autorità ed organi di vigilanza e controllo;
- c) per lo svolgimento di attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla società e dal Gruppo Nobis, invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso, a tal fine, sia agli strumenti di comunicazione tradizionali, quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore, sia a quelli automatizzati ai sensi dell'art. 130, c. 1 e 2 del Codice Privacy, 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 riservata a Lei dedicata, prevista ai sensi dell'art. 38 bis del Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010, come integrato dal Provvedimento n. 7 del 16.07.2013.
- d) per la verifica della soddisfazione degli utenti e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti.

### 2) Modalità del trattamento

Il trattamento in oggetto è svolto secondo le modalità previste dal Codice Privacy, anche a mezzo di strumenti informatici e automatizzati nonché tecniche di comunicazione a distanza (Internet e Call Center), in via non esaustiva attraverso operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, selezione, raffronto, utilizzo, interconnessione, consultazione, comunicazione, cancellazione, distruzione, blocco dei dati, secondo principi di tutela della sicurezza/protezione, accessibilità, confidenzialità, integrità.

Gli stessi dati sono trattati e detenuti nei termini di quanto obbligatoriamente previsto dalla legge, nei limiti e per le modalità dalla stessa specificate.

Il trattamento è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e dai soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, delegati in qualità di incaricati/responsabili della stessa società e/o soggetti strettamente connessi al funzionamento della stessa e/o all'espletamento delle attività contrattualmente previste e da Lei richieste (oltre a quanto precisato al punto 4).

I dati non sono soggetti a diffusione.

I dati potranno essere trasferiti all'estero, nel mondo intero.

### 3) Conferimento dei dati

- a) La informiamo che il conferimento dei dati personali a Lei relativi, anche di natura sensibile, è necessario per la conclusione e gestione del contratto e per la migliore esecuzione delle prestazioni contrattuali a Suo favore previste, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse all'adempimento di tali prestazioni.
- b) Il conferimento dei dati può essere obbligatorio in base a legge, regolamento, normativa comunitaria.  
L'eventuale rifiuto del consenso espresso al trattamento dei dati di cui ai punti a) e b) comporta l'impossibilità di concludere o dare esecuzione al contratto e/o di eseguire le prestazioni da Lei richieste, o a Suo favore contrattualmente previste.
- c) Il conferimento dei dati personali a fini di informazione e promozione commerciale dei servizi e delle offerte del Gruppo Nobis è facoltativo e non comporta conseguenze in ordine al rapporto contrattuale.

### 4) Soggetti o categorie di soggetti cui i dati possono essere comunicati

I dati potranno essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità - in Italia e all'estero, a società del Gruppo Nobis, soggetti esterni alla catena distributiva della società che svolgono attività connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale, quali corrispondenti, organismi sanitari, personale medico e paramedico, personale di fiducia, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, broker, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, banche, Sim, legali, periti, società di servizi cui siano affidate la gestione, la liquidazione e il pagamento dei servizi, società di consulenza aziendale, consulenti, studi professionali, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, enti di gestione di dati e servizi, società di recupero crediti, enti ed organismi che effettuano attività di gestione elettronica dei dati e di mezzi di pagamento, società che svolgono attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela, servizi di archiviazione della documentazione e società specializzate in servizi di data entry, fornitura di servizi informatici, servizi di gestione amministrativa e contabile, mediante soggetti incaricati dalla società.

Gli stessi dati potranno essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 b) a soggetti cui la comunicazione è per legge obbligatoria, nei limiti e per le finalità previste dalla stessa legge, organi pubblici e organi di vigilanza, soggetti pubblici e privati cui sono demandate ai sensi della normativa vigente funzioni di rilievo pubblicistico, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo e quindi, a titolo di esempio, ANIA, IVASS, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza dei fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale od altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (es. Ufficio Italiano Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione).

I dati potranno poi essere comunicati per le finalità di cui ai punti 1 c) e 1 d) a società del Gruppo Nobis (società controllanti, controllate e collegate anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), e società terze (società di ricerche di mercato, società di direct marketing ecc.), incaricati del Gruppo Nobis.

### 5) Diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali (art.7)

Le comunichiamo altresì che l'art.7 del Codice Privacy Le conferisce specifici diritti tra cui quello di conoscere in ogni momento quali sono i suoi dati presso la società o presso i soggetti ai quali vengono comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, nonché il loro utilizzo; ha altresì diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi e per fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario.

L'opposizione al trattamento dei dati per finalità commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla società e dal Gruppo Nobis di cui al punto 1 c) espressa in relazione al trattamento effettuato mediante l'utilizzo degli strumenti di comunicazione automatizzati si estende anche al relativo trattamento mediante gli strumenti di comunicazione tradizionali. Per l'esercizio di tali diritti potrà rivolgersi alla Direzione Generale di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Paracelso 14 – 20864 Agrate Brianza (MB).

#### **6) Titolare del trattamento**

Titolare del trattamento è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese e Direzione Generale in Via Paracelso 14 – 20864 Agrate Brianza (MB) nella persona del legale rappresentante.

Il presente Fascicolo Informativo è aggiornato alla data del 01 Gennaio 2018

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.  
Sede Legale: Via Lanzo, 29 - Borgaro Torinese 10071 (TO)  
Direzione Generale: Via Paracelso, 14 - Agrate Brianza 20864 (MB)  
Tel. 039.9890001 - Fax 039.9890694 - assicurazioni@nobis.it

**[www.nobis.it](http://www.nobis.it)**