



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

 **filodiretto
protection**

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 o dove prevista della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

GRUPPO NOBIS

FILO DIRETTO PROTECTION

NOTA INFORMATIVA PER I CONTRATTI DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI

Nota Informativa Filo diretto Protection mod. 6006 (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

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

- 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.

B) INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è stipulato per una durata annuale con previsione del tacito rinnovo per un anno e così successivamente.

Avvertenza: le Parti potranno disdire il contratto, mediante lettera raccomandata AR spedita da una Parte alla sede dell'Altra almeno 30 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*".

3) Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto prevede per l'Assicurato:

SEZIONE 1 – ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO PRIMA DELLA PARTENZA

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.

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

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. 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.

Avvertenza: il contratto di assicurazione non prevede l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o massimali.

4) Dichiarazioni del Contraente in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

Avvertenza: 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. Si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato "*Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio*" per gli aspetti di dettaglio.

5) Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente dovrà dare comunicazione scritta a mezzo racc. AR di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione "*Aggravamento del rischio*" e "*Diminuzione del rischio*" per gli aspetti di dettaglio.

Non sussistono elementi idonei alla modificazione del rischio.

6) Premio

Al fine di considerare perfezionato il contratto il Contraente dovrà pagare il premio annuo previsto alla firma del contratto stesso. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno e sarà dovuto per intero anche nel caso di frazionamento del premio in più rate.

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 accettate dall'eventuale intermediario comunque inteso autorizzato dall'Impresa.

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. Il Contraente dovrà avere cura di verificare gli aspetti di dettaglio nell'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato "Rinvio alle norme di legge – Diritto di surroga".

8) Diritto di recesso

Avvertenza: il contratto di assicurazione prevede il diritto di recesso in capo al Contraente e all'Impresa. Il Contraente 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.

Avvertenza: 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. Il Contraente dovrà avere cura di verificare nell'articolo di riferimento, rubricato "Facoltà di recesso", 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.

Si richiama l'attenzione del Contraente 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 del sinistro

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 alla liquidazione del sinistro.

Resta salva la successiva valutazione in merito all'indennizzabilità del sinistro medesimo.

Il Contraente dovrà avere cura di verificare negli articoli di riferimento gli aspetti di dettaglio relativi alle procedure liquidative. Si rinvia, in particolare, all'articolo rubricato "Criteri di liquidazione dei sinistri".

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, 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) Avvertenza in caso di contratto con vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza

Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto:

1. di scegliere di ricevere e di trasmettere il Fascicolo Informativo e la documentazione di cui all'art. 10 comma 1 del Regolamento ISVAP n. 34 su supporto cartaceo o su altro supporto durevole;
2. 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
3. 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
4. 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.

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 alla via Paracelso n. 14;

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 non che 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 realizzati 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 nella presente Nota informativa.

Il Rappresentante legale
dr. Giorgio Introvigne



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

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
Via Paracelso, 14 – 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
Via Paracelso, 14
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, via Paracelso 14, 20864 Agrate Brianza (MB).

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 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.

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

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

I trattamenti avvengono mediante elaborazioni manuali e strumenti elettronici o comunque automatizzati, secondo logiche di elaborazione e conservazione strettamente correlate alle finalità stesse o dettate da leggi e disposizioni delle Autorità e, comunque, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali contro i rischi di accesso e divulgazione impropri nonché la loro distruzione al cessare della finalità, fatti salvi eventuali obblighi di conservazione derivanti da indicazioni normative o delle Autorità.

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

6. Diritti dell'interessato

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

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

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

IN CONFORMITA' AL REGOLAMENTO ISVAP N. 35 DEL 26 MAGGIO 2010 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI, L'IMPRESA RENDE AL CONTRAENTE LA SEGUENTE INFORMATIVA:

Poiché con provvedimento n. 0181105 del 4 ottobre 2017, l'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - ha autorizzato la fusione per incorporazione della società controllante Intergea Finance S.p.A. e della società Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. nella società Filo diretto Assicurazioni S.p.A. e contemporaneamente è stato autorizzato dallo stesso Istituto il cambiamento di ragione sociale di Filo diretto Assicurazioni S.p.A. in Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., vengono riportati di seguito i dati relativi alla situazione patrimoniale delle tre società separatamente.

1. Documento riepilogativo sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Esercizio 2016

Bilancio approvato il 28/04/2017

Il patrimonio netto della Filo diretto Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 18.612.636 di cui capitale sociale € 15.800.000 e riserve patrimoniali € 2.812.636.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 110,67% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 298,11% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

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

Esercizio 2016

Bilancio approvato il 28/04/2017

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 16.772.572 di cui capitale sociale € 10.000.000 e riserve patrimoniali € 6.772.572.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 104,82% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 245,17% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

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

Esercizio 2016

Bilancio approvato il 28/04/2017

Il patrimonio netto della Intergea Finance ammonta ad € 22.666.212 di cui capitale sociale € 23.000.000 e riserve patrimoniali € - 333.788.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 117,71% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 459,93% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

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

2. Gestione dei rapporti assicurativi via web

Il contraente può richiedere le credenziali per l'accesso alla propria area riservata web selezionando nella home page del sito dell'Impresa www.nobis.it la voce "**Richiedi le tue credenziali**" e compilando i dati presenti nell'apposita pagina.

Accertata l'esattezza dei dati inseriti, l'Impresa invia una e-mail all'indirizzo registrato con la login ed una password provvisoria, che dovrà essere sostituita da parte dell'utente al primo nuovo accesso e ogni 6 mesi successivi.

L'accesso all'area riservata da diritto alla consultazione della propria posizione assicurativa relativamente a:

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

In caso di difficoltà di accesso è possibile ottenere assistenza contattando 24 ore su 24 il Call Center dell'Impresa al numero +39.039.98.90.714.

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

