

DATI SERVICE di Davide Tinelli
Servizi Assicurativi di Brokeraggio dal 1988
Via G. Di Vittorio, 19 - 20019 Settimo Milanese - Mi -
Telefono r.a. 02.3287938 Telefax 02.33510387 cel.:3486974790
sito internet: www.dati-service.it; e-mail: info@dati-service.it
pec: contabilita.datiservice@pcert.postecert.it
RUI B000061457 del 09/06/2011



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PERDITE PECUNIARIE E TUTELA LEGALE

SUPER BONUS PROTETTO

DATA DI ULTIMO AGGIORNAMENTO: MODELLO NCDPC.2020-2020.001 - EDIZIONE 01.11.2020

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

- a) Dip Base;
 - b) Dip Aggiuntivo;
 - c) Glossario;
 - d) Condizioni di assicurazione
- che devono essere consegnati al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: SUPER BONUS PROTETTO

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

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

- Set informativo

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La presente polizza opera in relazione all'agevolazione prevista per la fruizione delle detrazioni fiscali, nelle diverse aliquote previste dalla Legge in base alla tipologia degli interventi, (c.d. Superbonus), così come normata dagli articoli 119 e 121 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. Decreto Rilancio), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 e dai Provvedimenti dell'Agenzia delle Entrate datati 8 agosto 2020. Il contratto di assicurazione propone la "garanzia Committente 100%" e la "garanzia Tutela legale". Si rammenta come le coperture effettivamente acquistate verranno indicate all'interno della polizza sottoscritta dal Contraente/Assicurato (c.d. scheda di polizza), condizione peraltro essenziale per l'operatività delle stesse.



CHE COSA È ASSICURATO?

✓ Garanzia Committente 100%

L'Impresa si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato della perdita pecuniaria da questo patita a seguito:

1. dell'esercizio da parte delle competenti Autorità (anche tributarie) dell'azione di rivalsa per la restituzione delle somme indebitamente percepite dal Contraente/Assicurato, anche nel caso in cui detta azione sia afferente a crediti ceduti;
2. della definitiva sospensione da parte delle predette Autorità dell'erogazione della quota di rimborso annualmente prevista in favore del Contraente/Assicurato, anche nel caso in cui detta azione sia afferente a crediti ceduti.

Le fattispecie indicate nei punti 1 e 2 che precedono devono essere avviate dalle Autorità competenti – attraverso la notifica del primo atto formale – entro e non oltre il giorno 31 dicembre dell'ottavo anno successivo a quello del positivo collaudo finale dell'Opera (vedi Glossario per la definizione).

✓ Garanzia Tutela legale

L'Impresa assume la gestione delle vertenze legali, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale (unicamente in sede civile, amministrativa e tributaria), a nome del Contraente/Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso.

Sono a carico dell'Impresa le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro il Contraente/Assicurato, entro i limiti definiti nelle Condizioni di Assicurazione. L'Impresa non riconosce spese sostenute dal Contraente/Assicurato per legali o tecnici che non siano espressamente da essa designati o approvati e non risponde di multe o ammende.

La copertura opera solamente per i contenziosi, sia giudiziali che stragiudiziali, afferenti alle fattispecie oggetto di valida copertura ai sensi della "Garanzia Committente 100%".



CHE COSA NON È ASSICURATO?

- × Qualsiasi fatto non rientrante nelle fattispecie normativamente previste dagli articoli 119 e 121 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. Decreto Rilancio), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, dal Decreto MISE del 06 agosto 2020 (c.d. Decreto requisiti) e dai Provvedimenti dell'Agenzia delle Entrate datati 8 agosto 2020, nonché da tutte le norme vigenti relativamente alla specifiche detrazioni fiscali.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Garanzia Committente 100%

L'assicurazione non comprende i danni derivanti/conseguenti/relativi a:

- a) Sanzioni, multe e ammende di qualunque genere, indipendentemente dal soggetto che le ha erogate;
- b) importi per i quali il Contraente/Assicurato non abbia maturato il diritto a percepire l'erogazione prevista dalla Legge (vedi Glossario per la definizione);
- c) importi per i quali il Contraente/Assicurato non abbia esperito tutte le opposizioni e tutti i rimedi previsti dal vigente ordinamento (compresi tutti i gradi di giudizio possibili innanzi la Commissione Tributaria competente);
- d) da dolo o colpa grave del Contraente/Assicurato e/o delle persone delle quali il Contraente/Assicurato deve rispondere.

Garanzia Tutela legale

Sono esclusi dalla garanzia:

- a) qualsivoglia contenzioso, sia giudiziale che stragiudiziale, non afferente alle fattispecie oggetto di valida copertura ai sensi della "Garanzia Committente 100%";
- b) qualsivoglia contenzioso, sia giudiziale che stragiudiziale, per il quale l'Impresa formula la reiezione della richiesta di liquidazione presentata ai sensi della "Garanzia Committente 100%";
- c) qualsiasi spesa, diritto e onorario diverso da quelli elencati all'art. 19 delle Condizioni di Assicurazione ("Ambito di applicazione");
- d) le tasse di registro.

Si rinvia alle norme proprie di ciascuna Sezione per la verifica delle esclusioni proprie di ciascuna garanzia.

DOVE VALE LA COPERTURA?

✓ L'assicurazione vale esclusivamente per i sinistri avvenuti e/o processualmente trattabili nel solo territorio della Repubblica Italiana.

CHE OBBLIGHI HO?

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

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

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

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

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

Il pagamento potrà avvenire per tramite dell'Intermediario oppure direttamente all'Impresa.

Il premio è già comprensivo di imposte.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

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

La durata del presente contratto è pari a dieci anni, che comprende il momento della conclusione dell'Opera (vedi Glossario per la definizione) e del rilascio da parte degli Enti preposti della documentazione necessaria e idonea per l'accesso da parte dell'Assicurato ai benefici di Legge (vedi Glossario per la definizione); resta fermo il disposto dell'art. 12.

Non è previsto qualsivoglia tacito rinnovo.

COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Non è previsto qualsivoglia tacito rinnovo.

Resta salva la facoltà del Contraente e dell'Impresa di recedere dal contratto in caso di sinistro.

ASSICURAZIONE PERDITE PECUNIARIE E TUTELA LEGALE

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Super Bonus Protetto

Versione n. 1 Novembre 2020 (ultimo disponibile)

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

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale a 10071 Borgaro Torinese (TO) alla via Lanzo 29 e Direzione Generale a 20864 Agrate Brianza (MB) al viale Gian Bartolomeo Colleoni 21. Tel: +39.039.9890001, sito internet www.nobis.it, e-mail: assicurazioni@nobis.it, PEC: nobisassicurazioni@pec.it.

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

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

Esercizio 2019

Bilancio approvato il 30/04/2020

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 58.796.752 di cui capitale sociale € 37.890.907, riserva di sovrapprezzo € 1.224.864 e riserve patrimoniali € 19.680.981.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 204,04% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 450,95% 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

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



CHE COSA È ASSICURATO?

In merito alla **Garanzia Committente 100%** e alla **Garanzia Tutela Legale** non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto riportato nel DIP Base Super Bonus Protetto. L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Indicare l'opzione	Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto Super Bonus Protetto.
---------------------------	---

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Indicare l'opzione	Non sono previste opzioni con aumento di premio nel prodotto Super Bonus Protetto.
---------------------------	--



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi

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



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Le esclusioni, valide per ciascuna delle due garanzie previste dal contratto, sono già state elencate nel DIP Base. Per ogni singola garanzia indicata nel presente prodotto ed esplicitamente sottoscritta dal Contraente sono previsti somme assicurabili (massimali), identificate nel dettaglio nella Scheda di polizza, i limiti ed eventuali franchigie o scoperti. La 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. Si richiama l'attenzione del Contraente e/o dell'Assicurato in merito al fatto che il mancato rispetto delle condizioni di operatività della "Garanzia Committente 100%" legittimerà l'Impresa ad agire in rivalsa per le somme indebitamente corrisposte.



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: il Contraente e o l'Assicurato devono inviare denuncia per iscritto all'Impresa entro 6 giorni dalla data di accadimento del sinistro stesso o da quando ne sia venuta a conoscenza, con l'indicazione della data, del luogo e delle sue modalità. Unitamente alla denuncia il Contraente e/o l'Assicurato è tenuto a fornire all'Impresa tutti gli atti ed i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari, compreso – in caso di incarico ad un proprio legale di fiducia – preventivo di spesa da quest'ultimo redatto. In ogni caso, tutta la corrispondenza relativa a entrambe le garanzie dovrà sempre essere recapitata all'Impresa a mezzo P.E.C. (nobisassicurazioni@pec.it) oppure a mezzo raccomandata AR presso il seguente indirizzo: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB).
	Assistenza diretta/in convenzione: si specifica che il contratto non prevede la presenza di prestazioni fornite direttamente al Contraente/Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.
	Gestione da parte di altre imprese: si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.
	Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti dell'assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questi azione.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Qualora in merito alle circostanze del rischio oggetto della copertura assicurativa, il Contraente e/o l'Assicurato effettui dichiarazioni false o reticenti in sede di preventivazione e le confermi con la sottoscrizione del contratto, o ometta di comunicare all'impresa ogni variazione significativa, tali circostanze potrebbero pregiudicare in forma totale o parziale il pagamento del danno (indennizzo) da parte dell'Impresa.
Obblighi dell'impresa	L'Impresa, verificata l'operatività della garanzia, decorsi 60 (sessanta) giorni dalla data della denuncia del sinistro e a condizione che sia stata prodotta tutta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria, purché non sia stata fatta opposizione da parte di eventuali creditori privilegiati, pignorati o ipotecari.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Premio	Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Il premio è dovuto nella forma del Premio unico anticipato, valido per tutta la durata del contratto, anche se sia stato concesso il pagamento rateale. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalla ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza. Trascorsi ulteriori 15 giorni da tale termine, l'Impresa ha diritto di dichiarare, con lettera Raccomandata AR, la risoluzione del contratto, fermo il diritto alla riscossione anche giudiziale dei premi scaduti antecedentemente. L'assicurazione sospesa riprende vigore, qualora l'Impresa non abbia dichiarato la risoluzione, dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. Il premio è comprensivo di imposte.
Rimborso	Non sono previsti casi di rimborso del premio.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Durata	Il contratto è stipulato senza previsione di tacito rinnovo. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, 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 non determinerà un'efficacia retroattiva della copertura che sarà attiva dalle ore 24 del giorno in cui verrà corrisposto quanto dovuto.
Sospensione	Non sono previsti casi di sospensione della copertura assicurativa.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Ripensamento dopo la stipulazione	Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto: <ol style="list-style-type: none"> 1. di scegliere di ricevere e di trasmettere il Set Informativo e la documentazione di cui al Capo III del Regolamento IVASS n. 40/2018 su supporto cartaceo o su altro supporto durevole; 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.
Risoluzione	Ogni variazione al contratto sarà comunicata da parte dell'Impresa al Contraente/Assicurato, per tramite dell'Intermediario che ha in carico il contratto, entro 45 giorni dall'eventuale rinnovo annuale del medesimo. L'assicurato, qualora non accettasse le nuove condizioni di premio e/o la somma assicurata proposta per l'annualità successiva, avrà facoltà, previa lettera raccomandata AR all'Impresa spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, di risolvere il contratto.



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto ai soggetti che intendono beneficiare delle agevolazioni previste dalla vigente normativa in termini di c.d. Bonus 110% e Bonus edilizi diversi e, in particolare, di quanto previsto dagli articoli 119 e 121 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. Decreto Rilancio), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, dal Decreto MISE del 06 agosto 2020 (c.d. Decreto requisiti) e dai Provvedimenti dell'Agenzia delle Entrate datati 8 agosto 2020, nonché di tutte le norme vigenti relativamente alle specifiche detrazioni fiscali fruite.



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

L'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione dovrà sostenere il costo relativo al premio quantificato secondo la tariffa predisposta e le garanzie attivate.
Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il Ramo 16 (Perdite pecuniarie di vario genere) è pari al 40,47%, per il Ramo 17 (Tutela Legale) è pari al 26,61%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 - Agrate Brianza - MB - fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni.
All'IVASS	L'Assicurato qualora non si ritenga soddisfatto dalla risposta dell'Impresa potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it , 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.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none">- Verificata la fondatezza del diritto all'indennizzo da parte dell'assicurato, le controversie di natura medica sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

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

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI	1
SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	2
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	2
Art. 2 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.....	2
Art. 3 – Modifiche dell'assicurazione.....	2
Art. 4 – Aggravamento del rischio.....	2
Art. 5 – Diminuzione del rischio.....	2
Art. 6 – Recesso in caso di sinistro.....	2
Art. 7 – Durata del contratto.....	2
Art. 8 – Oneri fiscali.....	2
Art. 9 – Rinvio alle norme di legge.....	3
Art. 10 – Assicurazione presso diversi assicuratori.....	3
Art. 11 – Formule assicurative.....	3
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE	4
Capitolo 1 – Garanzia Committente 100%	4
Art. 12 – Oggetto dell'assicurazione.....	4
Art. 13 – Massimale di polizza.....	4
Art. 14 – Condizioni di operatività della garanzia.....	4
Art. 15 – Esclusioni.....	4
Art. 16 – Estensione territoriale.....	4
Art. 17 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro.....	4
Capitolo 2 – Garanzia Tutela Legale	5
Art. 18 – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali.....	5
Art. 19 – Ambito di applicazione.....	5
Art. 20 – Esclusioni.....	5
Art. 21 – Estensione territoriale.....	5
Art. 22 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro.....	5
Art. 23 – Gestione del sinistro.....	5
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO	6
Art. 24 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro.....	6
Art. 25 – Denuncia del sinistro e documentazione per l'Impresa.....	6
APPENDICE NORMATIVA	7
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).....	9

DATI SERVICE di Davide Tinelli
 Servizi Assicurativi di Brokeraggio dal 1988
 Via G. Di Vittorio, 19 - 20019 Settimo Milanese - Mi -
 Telefono r.a. 02.3287938 Telefax 02.33510387 cel.:3486974790
 sito internet: www.dati-service.it; e-mail: info@dati-service.it
 pec:contabilita.datiservice@pcert.postecert.it
 RUI B000061457 del 09/06/2011

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

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

ARBITRATO - Istituto giuridico in base al quale le Parti rinunciano ad adire l'Autorità Giudiziaria per la risoluzione di contenziosi concernenti l'interpretazione o l'esecuzione di un contratto e demandano la decisione ad un Collegio Arbitrale.

ASSICURATO - Il soggetto il cui interesse è protetto dalla copertura assicurativa, ovvero, nel caso concreto:

- Combinazione A - il Contraente di polizza;
- Combinazione B - tutti i Condomini che compongono il Condominio (i.e. il Contraente).

ASSICURAZIONE - Il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE: il soggetto che stipula il contratto ovvero, nel caso concreto:

- Combinazione A - il soggetto che beneficerà delle coperture acquisendo anche la qualifica di Assicurato;
- Combinazione B - il Condominio che consentirà a tutti i Condomini di beneficiare delle coperture assicurative.

DANNO EXTRACONTRATTUALE - Danno conseguente a fatto illecito.

DIRITTO REALE - Diritto che attribuisce al titolare la disponibilità di un determinato bene e conseguente dovere per i terzi di astensione dal turbamento dell'esercizio del diritto stesso.

FABBRICATO - L'intera costruzione edile, ovvero porzione di questa (appartamento), adibita ad abitazione, compresi fissi ed infissi ed opere di fondazione o interrato, impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento, impianti di condizionamento di aria, ascensori, montacarichi, scale mobili, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o per destinazione ivi comprese tappezzerie, tinteggiature, moquette, pavimentazioni, soffittature e contro-soffittature, affreschi e statue che non abbiano valore artistico, muri di recinzione e cancelli anche se azionati elettronicamente, piscine e dipendenze del fabbricato purché ubicate nello stesso fabbricato o nelle immediate vicinanze; sono comunque esclusi parchi, giardini, orti e similari, attrezzature sportive e per giochi, strade private. Nel caso di assicurazione di porzione di fabbricato, l'assicurazione deve intendersi riferita anche alla rispettiva quota di proprietà comune.

FRANCHIGIA - La somma che per ogni sinistro viene dedotta dall'ammontare dell'indennizzo e che resta a carico dell'assicurato.

IMPRESA - Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

INDENNIZZO - La somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro causato da evento coperto dalle garanzie di polizza.

LEGGE - Complesso normativo risultante dagli articoli 119 e 121 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. Decreto Rilancio), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, dal Decreto MISE del 6 agosto 2020 (c.d. Decreto requisiti) e dai Provvedimenti dell'Agenzia delle Entrate datati 8 agosto 2020, nonché di tutte le norme vigenti relativamente alle specifiche detrazioni fiscali fruite.

MASSIMALE - Somma fino a concorrenza della quale l'Impresa risponde per ogni sinistro nell'assicurazione di Perdite pecuniarie (in relazione a tale garanzia corrisponde con il Valore dell'Opera) e nell'assicurazione Tutela legale.

OPERA - Gli interventi sugli immobili o pertinenze dello stesso o macchinari stabilmente installati a servizio dell'immobile che rientrano nella previsione normativa della Legge.

POLIZZA - Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO - La somma dovuta dal Contraente all'Impresa.

RISCHIO - Probabilità che si avveri l'evento dannoso contro cui è prestata l'assicurazione.

SCHEMA DI POLIZZA - L'esemplare della polizza, rilasciato al Contraente, attestante la Combinazione e la Formula assicurativa prescelta.

SCOPERTO - La parte dell'ammontare del danno che, per ogni sinistro, resta a carico del Contraente e/o dell'Assicurato.

SINISTRO - Il verificarsi dell'evento dannoso contro cui è prestata l'assicurazione ovvero, per la garanzia Tutela legale, l'insorgere della controversia per la quale è prestata l'assicurazione.

SPESE DI SOCCOMBENZA - Le spese che la parte soccombente è condannata a rimborsare alla parte vittoriosa nel procedimento civile, così come liquidate dal Giudice in sentenza.

TERZO - Di norma non rivestono qualifica di Terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato nonché qualunque altro affine o parente con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia;
- b) i dipendenti dell'assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;

TRATTAZIONE STRAGIUDIZIALE - Tutta l'attività che precede o viene esperita in sede diversa e anteriore al giudizio, volta al componimento del contenzioso.

VALORE DELL'OPERA - S'intende esclusivamente il valore delle attività che rientrano nell'ambito di applicazione della norma indicata nella Premessa, con esclusione dell'importo oggetto di bonus in eccesso al 100%.

VERTENZA AMMINISTRATIVA - Contenzioso in cui una delle due Parti è lo Stato o un Ente Pubblico, la cui decisione può essere demandata in sede giudiziale, ad esempio, all'Autorità Amministrativa competente quale il T.A.R. (Tribunale Amministrativo Regionale) o il Consiglio di Stato.

VERTENZA CONTRATTUALE - Controversia inerente l'esistenza, la validità o l'esecuzione di patti, accordi, contratti conclusi tra le Parti, anche verbalmente, con conseguente inadempimento della relative obbligazioni.

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

Il Rappresentante legale
Dr. Giorgio Introvigne



SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazioni Super Bonus Protetto Mod. NCDPC.2020-2020.001 ed. 2020-11 – Ultimo aggiornamento 01/11/2020

In questa sezione il Contraente e l'Assicurato trovano le norme che regolano il rapporto tra l'Impresa ed i medesimi, prevedendo diritti ed obblighi a carico delle parti.

PREMESSA

Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il consumatore dispone di un periodo di quattordici giorni per recedere dal contratto senza dover fornire alcuna motivazione e senza dover sostenere costi diversi da quelli previsti all'art. 56, c. 2, e all'art. 57 del Codice del Consumo.

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 Set Informativo e la documentazione di cui al Capo III del Regolamento IVASS n. 40/2018 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.

Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il premio è dovuto nella forma del Premio unico anticipato, valido per tutta la durata del contratto (vedi art. 7), anche se sia stato concesso il pagamento rateale.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalla ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza. Trascorsi ulteriori 15 giorni da tale termine, l'Impresa ha diritto di dichiarare, con lettera Raccomandata AR, la risoluzione del contratto, fermo il diritto alla riscossione anche giudiziale dei premi scaduti antecedentemente. L'assicurazione sospesa riprende vigore, qualora l'Impresa non abbia dichiarato la risoluzione, dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza o all'Impresa.

Art. 3 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 4 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio.

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

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 e/o dell'Assicurato, 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, regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo o della prestazione, il Contraente o l'Impresa possono recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata AR.

Il recesso ha effetto:

- a) dalla data di invio della comunicazione da parte del Contraente;
- b) trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente della comunicazione inviata dall'Impresa.

L'Impresa, entro sessanta giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 7 – DURATA DEL CONTRATTO

La durata del presente contratto è pari a dieci anni, che comprende il momento della conclusione dell'Opera (vedi Glossario per la definizione) e del rilascio da parte degli Enti preposti della documentazione necessaria e idonea per l'accesso da parte dell'Assicurato ai benefici di Legge (vedi Glossario per la definizione); resta fermo il disposto dell'art. 12. Non è previsto qualsivoglia tacito rinnovo.

Art. 8 – ONERI FISCALI

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

Art. 9 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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.

Art. 10 – ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio.

In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato devono tuttavia darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, a norma dell'art. 1910 del Codice Civile e può richiedere a ciascuno di essi l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. Se il Contraente e/o l'Assicurato omettono dolosamente di dare la comunicazione l'Impresa non è tenuta a pagare l'indennizzo.

Art. 11 – FORMULE ASSICURATIVE

Il presente contratto si articola in due "Combinazioni" tra loro alternative e non cumulabili meglio dettagliate qui di seguito:

- **Combinazione A:** il Contraente di polizza riveste anche la qualifica di Assicurato e, pertanto, resta l'unico soggetto titolare dei diritti nascenti dal presente contratto e, insieme all'Impresa, costituiscono le Parti contrattuali.
- **Combinazione B:** il Contraente di polizza è il Condominio che stipula il contratto in favore di tutti i Condomini che lo costituiscono. Resta espressamente inteso che sarà onere dell'Amministratore di Condominio disporre l'operatività delle coperture assicurative – attraverso il pagamento del premio convenuto con l'Impresa – in favore di tutti i Condomini.

Le garanzie di cui al presente contratto sono proposte secondo le seguenti formule, valide per entrambe le Combinazioni, tra loro alternative e non cumulative:

- **Formula Top:**
 - Garanzia Committente 100%: scoperto del 10% sull'ammontare complessivo della perdita pecuniaria, con premio pari al 3% del Valore dell'opera;
 - Garanzia Tutela legale: massimale per sinistro e per anno pari a euro 5.000,00, da intendersi elevato a euro 10.000,00 qualora l'Assicurato affidi la gestione della vicenda a un Legale indicato dall'Impresa.
- **Formula Medium:**
 - Garanzia Committente 100%: scoperto del 20% sull'ammontare complessivo della perdita pecuniaria, con premio pari al 2% del Valore dell'opera;
 - Garanzia Tutela legale: massimale per sinistro e per anno pari a euro 3.750,00, da intendersi elevato a euro 7.500,00 qualora l'Assicurato affidi la gestione della vicenda a un Legale indicato dall'Impresa.
- **Formula Basic:**
 - Garanzia Committente 100%: scoperto del 30% sull'ammontare complessivo della perdita pecuniaria, con premio pari al 1% del Valore dell'opera;
 - Garanzia Tutela legale: massimale per sinistro e per anno pari a euro 2.500,00, da intendersi elevato a euro 5.000,00 qualora l'Assicurato affidi la gestione della vicenda a un Legale indicato dall'Impresa.

La Combinazione e la Formula assicurativa prescelte dovranno risultare dalla Scheda di polizza sottoscritta dal Contraente.

DATI SERVICE di Davide Tinelli
Servizi Assicurativi di Brokeraggio dal 1988
Via G. Di Vittorio, 19 - 20019 Settimo Milanese - Mi -
Telefono r.a. 02.3287938 Telefax 02.33510387 cel.:3486974790
sito internet: www.dati-service.it; e-mail: info@dati-service.it
pec: contabilita.datiservice@pcert.postecert.it
RUI B000061457 del 09/06/2011

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è suddivisa in 2 capitoli principali (*Garanzia Committente 100% - Tutela Legale*) che disciplinano le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO I – GARANZIA COMMITTENTE 100%

PREMESSA

La presente garanzia opera in relazione all'agevolazione prevista per la fruizione delle detrazioni fiscali, nelle diverse aliquote previste dalla Legge in base alla tipologia degli interventi, (c.d. Superbonus e Bonus edilizi diversi), così come normata dagli articoli 119 e 121 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. Decreto Rilancio), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 e dai Provvedimenti dell'Agenzia delle Entrate datati 8 agosto 2020.

Art. 12 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato della perdita pecuniaria da questo patita a seguito:

1. dell'esercizio da parte delle competenti Autorità (anche tributarie) dell'azione di rivalsa per la restituzione delle somme indebitamente percepite dall'Assicurato, anche nel caso in cui detta azione sia afferente a crediti ceduti;
2. della definitiva sospensione da parte delle predette Autorità dell'erogazione della quota di rimborso annualmente prevista in favore dell'Assicurato, anche nel caso in cui detta azione sia afferente a crediti ceduti.

Le fattispecie indicate nei punti 1 e 2 che precedono devono essere avviate dalle Autorità competenti – attraverso la notifica del primo atto formale – entro e non oltre il giorno 31 dicembre dell'ottavo anno successivo a quello del positivo collaudo finale dell'Opera (vedi Glossario per la definizione).

Art. 13 – MASSIMALE DI POLIZZA

Il massimale di polizza relativo alla presente garanzia è pari al Valore dell'opera (vedi Glossario per la definizione), così come dichiarato e documentato al momento della stipula del contratto da parte dell'Assicurato.

Resta espressamente inteso che per "Valore dell'opera" s'intende esclusivamente il valore delle attività che rientrano nell'ambito di applicazione della norma indicata nella Premessa, con esclusione dell'importo oggetto di bonus in eccesso al 100%.

Detto massimale deve risultare dalla Scheda di polizza.

Art. 14 – CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

L'operatività della garanzia è subordinata al congiunto ricorrere di tutte le seguenti circostanze e requisiti:

1. i Professionisti devono avere rilasciato idonea certificazione in ordine alla corretta esecuzione degli interventi da loro asseverati, alla congruità dei costi e al soddisfacimento di detti interventi dei requisiti previsti dagli articoli 119 e 121 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. Decreto Rilancio), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, dal Decreto MISE del 6 agosto 2020 (c.d. Decreto requisiti) e dai Provvedimenti dell'Agenzia delle Entrate datati 8 agosto 2020, nonché di tutte le norme vigenti relativamente alle specifiche detrazioni fiscali fruite;
2. la presente garanzia opererà unicamente in relazione agli importi che risulteranno legittimamente ricompresi nelle fattispecie previste ai punti 1 e 2 dell'art. 12;
3. per tali importi s'intenderanno quelli per i quali l'Assicurato avrà esperito tutte le opposizioni e tutti i rimedi previsti dal vigente ordinamento (compresi tutti i gradi di giudizio possibili innanzi la Commissione Tributaria competente), per i quali sussiste dunque pronuncia giudiziaria passata in giudicato;
4. tutti i professionisti che hanno concorso attraverso la loro attività professionale alla realizzazione dell'Opera e alla maturazione dei requisiti per la fruibilità della detrazione fiscale, devono aver stipulato al momento dell'avvio dei lavori idonea polizza di R.C. Professionale con Compagnia assicuratrice italiana o, previo assenso scritto dell'Impresa, con diversa Compagnia;
5. le coperture assicurative di cui al precedente punto 4) devono essere comprensive della garanzia c.d. "postuma" con validità decennale e ciò tanto nel caso in cui la copertura R.C. sia quella professionale generica quanto nel caso in cui la stessa sia stipulata appositamente per la copertura delle attività connesse all'Opera.

Art. 15 – ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni derivanti/conseguenti/relativi a:

- a) **sanzioni, multe e ammende di qualunque genere, indipendentemente dal soggetto che le ha erogate;**
- b) **importi per i quali l'Assicurato non abbia maturato il diritto a percepire l'erogazione prevista dalla Legge (vedi Glossario per la definizione);**
- c) **importi per i quali l'Assicurato non abbia esperito e concluso tutte le opposizioni e tutti i rimedi previsti dal vigente ordinamento (compresi tutti i gradi di giudizio possibili innanzi la Commissione Tributaria competente);**
- d) **da dolo o colpa grave dell'Assicurato e/o delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere.**

Art. 16 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale esclusivamente per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana.

Art. 17 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa, entro 6 giorni da quando ha ricevuto la prima comunicazione/notifica da parte dell'Autorità. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).

Si richiama quanto indicato nella Sezione "Denuncia di sinistro ed indennizzo" per la verifica della documentazione da trasmettere all'Impresa al momento della denuncia del sinistro.

CAPITOLO II – GARANZIA TUTELA LEGALE

PREMESSA

L'operatività della presente garanzia è espressamente subordinata alla concretizzazione di un sinistro indennizzabile ai sensi della "Garanzia Committente 100%" poiché, in caso contrario, nessun sinistro potrà essere legittimamente trattato ai sensi della presente garanzia.

Art. 18 – GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

L'Impresa assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale (unicamente in sede civile, amministrativa e tributaria), a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico dell'Impresa le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro i limiti di cui all'art. 11. L'Impresa non riconosce spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano espressamente da essa designati o approvati e non risponde di multe o ammende.

Art. 19 – AMBITO DI APPLICAZIONE

La copertura assicurativa offerta dalla presente garanzia è prestata unicamente per le spese, competenze ed onorari dei professionisti liberamente scelti dall'Assicurato:

- a) per l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio;
- b) per l'intervento di un Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU) nella misura della competenza liquidata dal Giudice e di un Consulente Tecnico di Parte (CTP);
- c) per un legale e/o perito di controparte, in caso di soccombenza dell'Assicurato con condanna alle spese, nella misura liquidata dal Giudice;
- d) arbitrali rituali e/o irrituali, compreso l'arbitrato e azioni legali nei confronti di compagnie di assicurazioni (escluso Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.), atte a riconoscere il diritto dell'Assicurato al risarcimento e/o quantificazione dello stesso, per un valore di lite non inferiore ad Euro 1.000,00;
- e) transazioni preventivamente autorizzate dall'Impresa;
- f) formulazioni di ricorsi ed istanze da presentarsi alle Autorità competenti.

Art. 20 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia:

- a) **qualsivoglia contenzioso, sia giudiziale che stragiudiziale, non afferente alle fattispecie oggetto di valida copertura ai sensi della "Garanzia Committente 100%";**
- b) **qualsivoglia contenzioso, sia giudiziale che stragiudiziale, per il quale l'Impresa formula la reiezione della richiesta di liquidazione presentata ai sensi della "Garanzia Committente 100%";**
- c) **qualsiasi spesa, diritto e onorario diverso da quelli elencati al precedente art. 19.**
- d) **le tasse di registro.**

Art. 21 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale esclusivamente per i sinistri processualmente trattabili nella Repubblica Italiana.

Art. 22 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. Unitamente alla denuncia l'Assicurato è tenuto a fornire all'Impresa tutti gli atti ed i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere all'Impresa, con la massima urgenza e a mezzo P.E.C. (nobisassicurazioni@pec.it) o raccomandata AR, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro al seguente indirizzo:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Centro Direzionale Colleoni
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)

Art. 23 – GESTIONE DEL SINISTRO

L'Assicurato, dopo avere fatto all'Impresa la denuncia del sinistro, segnala per la tutela dei suoi interessi un Legale da lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio o hanno sede gli uffici giudiziari competenti. Successivamente l'Impresa comunicherà il proprio benestare e l'Assicurato procederà alla nomina. L'Impresa, assume a proprio carico le relative spese fino alla concorrenza del massimale assicurato e nei limiti delle condizioni previste dalla presente polizza, secondo tabelle professionali determinate ai sensi del Decreto Ministeriale n. 55/2014 e successive modificazioni.

L'Assicurato non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in sede stragiudiziale o in corso di causa senza preventivo benestare dell'Impresa (che dovrà pervenire all'Assicurato entro 30 giorni dalla richiesta) pena il rimborso delle spese da questa sostenute e l'obbligo di restituire quelle eventualmente anticipate dall'Impresa. Negli stessi termini e con adeguata motivazione dovrà essere comunicato il rifiuto del benestare.

L'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al legale da lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria – relativi al sinistro – regolarizzati a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal legale devono essere trasmessi all'Impresa.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa in merito alla gestione dei sinistri, la decisione verrà demandata ad un collegio arbitrale composto da tre arbitri di cui uno scelto dall'Assicurato, uno incaricato dall'Impresa ed un terzo nominato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale di competenza ai sensi di legge. Ciascuna delle Parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

L'Assicurato dovrà attenersi espressamente alle indicazioni di seguito trascritte per la corretta denuncia del sinistro e la corretta trasmissione all'Impresa della documentazione necessaria all'istruzione del sinistro.

Art. 24 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa, entro 6 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

Il mancato e/o tardivo e/o parziale adempimento di detti obblighi potrebbe pregiudicare - in tutto o in parte - il diritto all'indennizzo ovvero all'esecuzione della prestazione da parte dell'Impresa ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Per quanto riguarda la Combinazione B, resta espressamente inteso che sarà onere dell'Amministratore di Condominio trasmettere all'Impresa l'elenco dei Condomini e le relative tabelle millesimali affinché l'Impresa possa disporre la liquidazione in favore di questi ultimi adottando un corretto criterio di riparto. Parimenti, le Parti convengono circa il fatto che la mancata trasmissione dei predetti documenti esimerà l'Impresa dall'obbligo di provvedere a qualsivoglia liquidazione, per fatto alla stessa non imputabile, fino al momento in cui l'inadempimento risulterà sanato.

Art. 25 – DENUNCIA DEL SINISTRO E DOCUMENTAZIONE PER L'IMPRESA

Fermo quanto stabilito agli artt. 17 e 22, il Contrante e/o l'Assicurato dovranno attivarsi nei confronti dell'Impresa nei termini e nei modi *infra* descritti.

(Garanzia Committente 100%)

L'Assicurato deve trasmettere all'Impresa:

1. documentazione attestante il rilascio dell'Opera, completa dei certificati di collaudo e le asseverazioni ex lege prescritte, debitamente sottoscritte dai Professionisti che le hanno rilasciate;
2. fatture relative alla realizzazione dell'opera, fatture dei Professionisti interessati, debitamente quietanzate e corredate dalla prova del pagamento, al netto dell'eventuale sconto in fattura;
3. asseverazioni tecniche e visti di conformità fiscali ove previsti dalla normativa;
4. attestazioni/asseverazioni rilasciate da professionisti circa il rispetto dei costi massimi per tipologia d'intervento in conformità al punto 13.1 e 13.2 del Decreto MISE del 06 agosto 2020 (c.d. Decreto requisiti);
5. copia della corrispondenza intercorsa e degli atti notificati dalle Autorità.

(Garanzia Tutela Legale)

L'Assicurato deve trasmettere all'Impresa, in caso di sinistro, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro.

In ogni caso, tutta la corrispondenza relativa a entrambe le garanzie dovrà sempre essere recapitata all'Impresa a mezzo P.E.C. (nobisassicurazioni@pec.it) oppure a mezzo raccomandata AR presso il seguente indirizzo:

**Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Centro Direzionale Colleoni
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)**

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:

- a) le coperture assicurative in essere;
- b) le condizioni contrattuali sottoscritte;
- c) 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 039-9890714.

DATI SERVICE di Davide Tinelli
Servizi Assicurativi di Brokeraggio dal 1988
Via G. Di Vittorio, 19 - 20019 Settimo Milanese - Mi -
Telefono r.a. 02.3287938 Telefax 02.33510387 cel.:3486974790
sito internet: www.dati-service.it; e-mail: info@dati-service.it
pec: contabilita.datiservice@pcert.postecert.it
RUI B000061457 del 09/06/2011

APPENDICE NORMATIVA

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

CODICE CIVILE

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto:

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari:

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1892 Codice Civile - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave:

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

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

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

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

Art. 1893 Codice Civile - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave:

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

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

Art. 1894 Codice Civile - Assicurazione in nome o per conto di terzi:

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

Art. 1897 - Diminuzione del rischio

Se il Contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore (1), l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 - Aggravamento del rischio:

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

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

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

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

Art. 1900 – Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del Contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio:

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

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

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

Art. 1907 – Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Art. 1913 - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro:

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914 – Obbligo di salvataggio

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

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

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

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

Art. 2952 – Prescrizione in materia di assicurazione

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

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

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

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

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

Art. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 166 - Criteri di redazione

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

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

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

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

1. Titolare del trattamento

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

2. Tipologia di dati raccolti

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

3. Finalità

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

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

4. Modalità di trattamento

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

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

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

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

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

5. Profilazione

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

6. Comunicazione e diffusione dei dati

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

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

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Periodo di conservazione

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

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

8. Diritti dell'interessato

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

L'interessato ha altresì il diritto di proporre reclamo direttamente all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, nei termini previsti dalla normativa vigente e seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it.



DATI SERVICE di Davide Tinelli
Servizi Assicurativi di Brokeraggio dal 1988
Via G. Di Vittorio, 19 - 20019 Settimo Milanese - Mi -
Telefono r.a. 02.3287938 Telefax 02.33510387 cel.:3486974790
sito internet: www.dati-service.it; e-mail: info@dati-service.it
pec: contabilita.datiservice@pcert.postecert.it
RUI B000061457 del 09/06/2011

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale:

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Direzione Generale:

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

T + 39 039.9890001

F + 39 039 9890694

info@nobis.it

www.nobis.it

Il presente Set Informativo
è aggiornato alla data del 01 novembre 2020