



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

**Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico ANIA – Associazioni dei consumatori –
Associazioni intermediari – per contratti *semplici e chiari***

R.C. Ammanchi di cassa e R.C. Perdite patrimoniali

GRUPPO NOBIS

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

Data di ultimo aggiornamento: modello RCAB.2016.001-2021.001 – edizione 01.11.2021

INDICE

- Pg. 2 di 14: Glossario e definizioni;
- Pg. 3 di 14: art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede;
- Pg. 3 di 14: art. 2 Altre assicurazioni;
- Pg. 3 di 14: art. 3 Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio;
- Pg. 3 di 14: art. 4 Variazioni del rischio;
- Pg. 3 di 14: art. 5 Durata del contratto – Esclusione del tacito rinnovo;
- Pg. 3 di 14: art. 6 Durata delle singole adesioni – Esclusione del tacito rinnovo;
- Pg. 3 di 14: art. 7 Oneri fiscali;
- Pg. 3 di 14: art. 8 Modifiche del contratto;
- Pg. 3 di 14: art. 9 Rinvio alle norme di legge;
- Pg. 3 di 14: art. 10 Interpretazione del contratto;
- Pg. 3 di 14: art. 11 Modalità di adesione e decorrenza delle garanzie;
- Pg. 4 di 14: art. 12 Variazioni delle garanzie scelte dall'assicurato;
- Pg. 4 di 14: art. 13 Ambito di operatività delle garanzie;
- Pg. 4 di 14: art. 14 Precisazioni;
- Pg. 4 di 14: art. 15 Recesso in caso di sinistro;
- Pg. 4 di 14: art. 16 Clausola broker;
- Pg. 5 di 14: art. 17 Oggetto dell'assicurazione del presente capitolo;
- Pg. 5 di 14: art. 18 Esclusione dolo;
- Pg. 5 di 14: art. 19 Altre assicurazioni;
- Pg. 5 di 14: art. 20 Massimale – Premio lordo per ogni assicurato;
- Pg. 6 di 14: art. 21 Franchigia;
- Pg. 6 di 14: art. 22 Oggetto dell'assicurazione del presente capitolo;
- Pg. 7 di 14: art. 23 Esclusioni;
- Pg. 7 di 14: art. 24 Gestione delle vertenze di danno – Spese legali;
- Pg. 7 di 14: art. 25 Massimale – Premio lordo per ogni assicurato;
- Pg. 8 di 14: art. 26 Franchigia - Scoperto;
- Pg. 8 di 14: art. 27 Massimale – Premio lordo per ogni assicurato;
- Pg. 9 di 14: art. 28 Franchigia - Scoperto;
- Pg. 10 di 14: art. 29 Denuncia del sinistro e relativi obblighi;
- Pg. 10 di 14: art. 30 Clausola arbitrale;
- Pg. 11 di 14: Appendice normativa;
- Pg. 13 di 14: informativa privacy.

SEZIONE A – 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 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.

Ammanco di cassa	Deficienze di cassa per contanti e/o valori riscontrati alla chiusura giornaliera dei conti.
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio o di altre persone.
Contratto	Il documento che attesta la stipula del contratto di assicurazione tra Contraente e Impresa.
Cose	Sia gli oggetti materiali che gli animali.
Franchigia	Importo, espresso in cifra fissa o percentuale della somma assicurata, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni singolo sinistro.
Gestione del bancomat	Per tali si intendono le operazioni di materiale caricamento, svuotamento e controllo della macchina del bancomat.
Impresa	Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con Sede Legale a Borgaro Torinese alla via Lanzo n. 29 e Direzione Generale sita in Agrate Brianza al viale Colleoni n. 21.
Indennizzo o Indennità	La somma dovuta dalla Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. in caso di sinistro
Intermediario	Il soggetto – persona fisica o giuridica – iscritto al Registro Unico degli Intermediari che svolge attività di intermediazione assicurativa.
Perdite patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, di morte o di danneggiamenti a cose.
Polizza	L'insieme dei documenti che comprovano il contratto di assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente/Assicurato all'Impresa.
Scoperto	La parte del danno indennizzabile, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.
Scheda di adesione	Documento che deve essere compilato e sottoscritto dall' Assicurato .
Scheda di polizza	Documento attestante la sottoscrizione del contratto da parte del Contraente e riportante gli estremi della copertura assicurativa.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

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

Il Rappresentante Legale
Dr. Giorgio Introvigne



SEZIONE B – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazione RC Ammanchi base Mod. RCAB.2016.001-2021.001 – Ultimo aggiornamento 01/11/2021

In questa sezione il contraente trova le norme che regolano il rapporto tra l'Impresa ed il contraente medesimo, prevedendo diritti ed obblighi a carico delle parti.

ART. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

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

Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente e/o dell'Assicurato di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, durante il corso della validità della presente Polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente e/o dell'Assicurato.

ART. 2 – Altre assicurazioni

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

ART. 3 – Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

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

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

ART. 4 – Variazioni del rischio

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

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

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

ART. 5 – Durata del contratto – Esclusione del tacito rinnovo

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

ART. 6 – Durata delle singole Adesioni – Esclusione del tacito rinnovo

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

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

ART. 7 – Oneri fiscali

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

ART. 8 – Modifiche del contratto

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

ART. 9 – Rinvio alle norme di legge

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

ART. 10 – Interpretazione del contratto

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

ART. 11 – Modalità di adesione e decorrenza delle garanzie

Sarà possibile aderire alla convenzione compilando la scheda di adesione, pagare il relativo premio a mezzo bonifico bancario **indicando nella causale il codice fiscale ed inviare la documentazione a mezzo mail a convenzionebancari@gmassicurazioni.it o a mezzo fax al numero 010-8562299.**

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

ART. 12 – Variazioni delle garanzie scelte dall'Assicurato

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

La richiesta di variazione della garanzia scelta dovrà essere inviata dall'Assicurato al Broker, accompagnata dalla documentazione comprovante il cambio delle mansioni.

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

ART. 13 – Ambito di operatività delle garanzie

L'assicurazione vale:

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

In caso di più richieste di risarcimento originate dal medesimo evento, ai fini della determinazione dell'operatività della copertura verrà considerata esclusivamente la data della prima richiesta. Qualora la data della prima richiesta sia compresa nel periodo di durata della singola adesione, la copertura risulterà estesa anche alle richieste presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione a condizione che queste ultime siano afferenti al medesimo evento. L'Assicurato dichiara – e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia della copertura – che al momento della richiesta d'inclusione nella copertura assicurativa non ha ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e non ha conoscenza di atti o fatti che possano determinare richieste di risarcimento indennizzabili con il presente contratto.

ART. 14 – Precisazioni

Si conviene fra le Parti che:

- in caso di esclusione anticipata dei singoli Assicurati nel corso dell'annualità assicurativa, l'Impresa non è tenuta a corrispondere alcun rimborso di premio, salvo quanto previsto per il recesso per sinistro di cui al successivo art. 15;
- tutta la corrispondenza intercorsa e la relativa documentazione prodotta tra il Contraente, il Broker e gli Assicurati è a disposizione dell'Impresa, che ha il diritto di effettuare, in qualsiasi momento, verifiche e controlli;
- limitatamente ai dipendenti dell'Istituto di Credito CA.RI.GE., in caso di sinistro, l'indennizzo verrà liquidato direttamente alla spettabile CA.RI.GE. e non ai singoli Assicurati;
- nessuna copertura assicurativa potrà avere durata oltre il 31 dicembre dell'anno d'inclusione.

Per coloro che sono assunti a tempo determinato o per i lavoratori interinali e/o similari (pensionati, maternità, ecc.) è possibile stipulare la copertura assicurativa con un premio semestrale o trimestrale, secondo la durata del contratto di lavoro. Le condizioni saranno concordate di volta in volta tra il Contraente e l'Impresa, per il tramite del Broker.

ART. 15 – Recesso in caso di sinistro

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

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

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

ART. 16 – Clausola Broker

Il Contraente dichiara e l'Impresa ne prende atto che il Broker da lui incaricato per la gestione del contratto è la Spett.le RELA BROKER s.r.l. Piazza della Vittoria 12/15 – 16121 GENOVA.

Pertanto, agli effetti di quanto sopra, tutte le comunicazioni tra le Parti, avverranno per il tramite della Spett.le RELA BROKER S.r.l. a mezzo p.e.c. o lettera raccomandata AR.

Se tali comunicazioni hanno lo scopo di introdurre nel contratto varianti e modificazioni di qualsiasi genere, queste debbono risultare da un'appendice firmata dall'Impresa e dal Contraente.

Ai sensi e per gli effetti dell'art.118 comma 2 del D.Lgs 209/2005 Codice delle assicurazioni si da atto che il suddetto broker è autorizzato all'incasso dei premi per conto della Impresa secondo le modalità di seguito specificate.

SEZIONE C – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è suddivisa in 2 capitoli principali (*R.C. Ammanchi di cassa – R.C. Perdite patrimoniali*) che disciplinano le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO 1 – R.C. AMMANCHI DI CASSA

ART. 17 – Oggetto dell'assicurazione del presente Capitolo

L'Impresa si obbliga a indennizzare gli Assicurati delle somme relative ad ammanchi di cassa per contanti o valori, anche determinati da errate operazioni relative alla gestione del bancomat, riscontrate alla chiusura giornaliera dei conti e verificatesi dopo la stipulazione della polizza e delle singole adesioni.

Detto ammanco deve aver comportato a carico dell'Assicurato l'obbligo di rimborso all'Istituto di Credito o alla Finanziaria o a similare, ai sensi di quanto previsto dal "CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO" in essere e/o interveniente per i quadri, gli impiegati, i commessi e gli ausiliari degli Istituti di Credito, delle Finanziarie e dei similari, nonché eventuali analoghe disposizioni contenute in contratti di eventuali altri Istituti di Credito.

La copertura vale esclusivamente per la responsabilità personale e diretta dell'Assicurato.

Resta espressamente esclusa dalla presente copertura quella parte di responsabilità che possa derivare all'Assicurato in via solidale dal rapporto con altre persone.

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

ART. 18 – Esclusione dolo

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

ART. 19 – Altre esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) da furto, rapina, appropriazione indebita ed estorsione;
- b) da ammanchi derivanti dal malfunzionamento del bancomat;
- c) da ammanchi relativi a banconote risultate false;
- d) da perdite patrimoniali cagionate a terzi, compreso l'istituto di appartenenza che non siano "ammanchi di cassa";
- e) da smarrimento, danneggiamento e distruzione di valori che non siano "ammanchi di cassa";
- f) da sanzioni di natura fiscale, sanzioni amministrative e/o pecuniarie in genere;
- g) da eventi di qualsiasi natura, avvenuti antecedentemente l'adesione alla presente polizza.

ART. 20 – Massimale – Premio lordo per ogni assicurato

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

OPZIONI RELATIVE AL CAPITOLO 1 – R.C.AMMANCHI DI CASSA

OPZIONE A1) MASSIMALE € 8.000,00 che rappresenta il massimo esborso da parte dell'Impresa per sinistro e per anno assicurativo			
dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 70,00	€ 60,00	€ 40,00	€ 20,00

OPZIONE A2) MASSIMALE € 10.000,00 che rappresenta il massimo esborso da parte dell'Impresa per sinistro e per anno assicurativo			
dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 90,00	€ 75,00	€ 55,00	€ 28,00

OPZIONE A3) MASSIMALE € 15.000,00 che rappresenta il massimo esborso da parte dell'Impresa per sinistro e per anno assicurativo			
dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 115,00	€ 95,00	€ 63,00	€ 31,50

ART. 21 – Franchigia

In relazione alle opzioni contemplate nell'articolo che precede risulteranno operanti le seguenti franchigie.

OPZIONE A1) – 1) – 4)

La garanzia assicurativa è prestata relativamente agli ammanchi di cassa senza alcuna franchigia per il primo sinistro.

La garanzia assicurativa è prestata relativamente agli ammanchi di cassa con una franchigia di euro 80,00 (ottanta/00) per il secondo sinistro.

La garanzia assicurativa è prestata relativamente agli ammanchi di cassa con una franchigia di euro 155,00 (centocinquantacinque/00) per il terzo sinistro e per i sinistri successivi.

OPZIONE A2) – A3) – 2) – 3) 5) – 6)

La garanzia assicurativa è prestata relativamente agli ammanchi di cassa senza alcuna franchigia per il primo sinistro.

La garanzia assicurativa è prestata relativamente agli ammanchi di cassa con una franchigia di euro 100,00 (cento/00) per il secondo sinistro.

La garanzia assicurativa è prestata relativamente agli ammanchi di cassa con una franchigia di euro 200,00 (duecento/00) per il terzo sinistro e per i sinistri successivi.

CAPITOLO 2 – R.C. PERDITE PATRIMONIALI

ART. 22 – Oggetto dell'assicurazione del presente Capitolo

22.1 GARANZIA PERDITE PATRIMONIALI E NON PATRIMONIALI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**OPZIONE 15 – Attività Recupero Crediti
MASSIMALE € 75.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 25.000,00 PER SINISTRO**

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 150,00	€ 120,00	€ 80,00	€ 40,00

22.2 GARANZIA DANNI

L'Impresa si obbliga a tenere indenni gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili, ai sensi di Legge, per danni involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di fatti accidentali **personalmente causati durante lo svolgimento dell'attività di conduzione dei locali e delle attrezzature in uso agli Assicurati.**

ART. 23 – Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni derivanti da :

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

ART. 24 – Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

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

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

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

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

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

ART. 25 – Massimale – Premio lordo per ogni assicurato

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

OPZIONI RELATIVE AL CAPITOLO 2 – R.C.PERDITE PATRIMONIALI

OPZIONE 7)

MASSIMALE € 75.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 25.000,00 PER SINISTRO

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 20,00	€ 17,00	€ 11,00	€ 5,50

OPZIONE 8)

MASSIMALE € 50.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 40,00	€ 35,00	€ 25,00	€ 12,50

OPZIONE 9)				
MASSIMALE € 100.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO				
	dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
	€ 60,00	€ 50,00	€ 40,00	€ 20,00

OPZIONE 10)				
MASSIMALE € 200.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 100.000,00 PER SINISTRO				
	dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
	€ 100,00	€ 80,00	€ 60,00	€ 30,00

OPZIONE 11)				
MASSIMALE € 500.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO				
	dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
	€ 150,00	€ 135,00	€ 90,00	€ 45,00

OPZIONE 12)				
MASSIMALE € 750.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO				
	dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
	€ 200,00	€ 180,00	€ 120,00	€ 60,00

OPZIONE 13)				
MASSIMALE € 1.000.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO				
	dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
	€ 300,00	€ 270,00	€ 180,00	€ 90,00

OPZIONE 14)				
MASSIMALE € 2.000.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO				
	dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
	€ 400,00	€ 330,00	€ 220,00	€ 110,00

ART. 26 – Franchigia - Scoperto

Si precisa che per il primo sinistro di importo inferiore o pari ad € 3.000,00 non si applica alcuna franchigia; per ogni sinistro successivo o di importo superiore ad € 3.000,00 si applica uno scoperto del 10%, con un minimo di € 155,00 (centocinquantacinque) e un massimo di € 2.500,00 (duemilacinquecento).

COMBINAZIONI DI GARANZIA AMMANCHI DI CASSA E R.C. PERDITE PATRIMONIALI

ART. 27 – Massimale – Premio lordo per ogni assicurato

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

OPZIONE 1)				
AMMANCHI CASSA MASSIMALE € 8.000,00				
+ R.C. PERDITE PATRIMONIALI MASSIMALE € 75.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 25.000,00 PER SINISTRO				
	dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
	€ 85,00	€ 75,00	€ 45,00	€ 25,00

OPZIONE 2)				
AMMANCHI CASSA MASSIMALE € 10.000,00				
+ R.C. PERDITE PATRIMONIALI MASSIMALE € 75.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 25.000,00 PER SINISTRO				
	dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
	€ 100,00	€ 85,00	€ 55,00	€ 30,00

OPZIONE 3)**AMMANCHI CASSA MASSIMALE € 15.000,00****+ R.C. PERDITE PATRIMONIALI MASSIMALE € 75.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 25.000,00 PER SINISTRO**

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 125,00	€ 100,00	€ 75,00	€ 37,50

OPZIONE 4)**AMMANCHI CASSA MASSIMALE € 8.000,00****+ R.C. PERDITE PATRIMONIALI MASSIMALE € 100.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 100.000,00 PER SINISTRO**

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 120,00	€ 110,00	€ 70,00	€ 38,00

OPZIONE 5)**AMMANCHI CASSA MASSIMALE € 10.000,00****+ R.C. PERDITE PATRIMONIALI MASSIMALE € 100.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 100.000,00 PER SINISTRO**

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 140,00	€ 115,00	€ 75,00	€ 40,00

OPZIONE 6)**AMMANCHI CASSA MASSIMALE € 15.000,00****+ R.C. PERDITE PATRIMONIALI MASSIMALE € 100.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 100.000,00 PER SINISTRO**

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 160,00	€ 140,00	€ 80,00	€ 42,50

ART. 28 – Franchigia - Scoperto

Vedi art. 21 e art. 26.

SEZIONE D – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

ART. 29 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

L'Assicurato ha l'obbligo di denunciare all'Impresa ciascun sinistro, per il tramite della RELA BROKER s.r.l., entro 30 giorni da quello in cui ha ricevuto la richiesta scritta contenente la motivazione dell'addebito notificato. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale, o parziale, del diritto al risarcimento a termini dell'Art. 1915 Codice Civile.

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

1. fotocopia del bonifico attestante l'avvenuto pagamento del premio;
2. per i casi di valore superiore a euro 1.000,00 (mille/00), sintetica dichiarazione autografa dell'Assicurato attestante i presunti motivi che hanno determinato l'ammanco o la perdita;
3. i restanti documenti indicati nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

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

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

ART. 30 – Clausola arbitrale

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

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

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

Sede dell'arbitrato in Genova.

APPENDICE NORMATIVA

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

Codice Civile

Art. 1892 – Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

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

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

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

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

Art. 1893 – Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

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

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

Art. 1894 – Assicurazione in nome o per conto di terzi

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

Art. 1897 – Diminuzione del rischio

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

Art. 1898 – Aggravamento del rischio

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

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

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

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

Art. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore .

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori .

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

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

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

Art. 2952 – Prescrizione in materia di assicurazione

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

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

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

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

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

Codice delle Assicurazioni Private**Art. 166 - Criteri di redazione**

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

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

Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016 / 679 (GDPR) al trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), recante disposizioni in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia"), Titolare del trattamento dei dati 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:

- 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 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*);
- 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 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*);
- 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 (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
- 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 (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, anticiclaggio, 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.