NOBIS ASSICURAZIONI



NOBIS PROTECTION
TURISMO

MODELLO 6006-2026.001 – FEBBRAIO 2026

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN CASO D'INSOLVENZA O FALLIMENTO DELL'AGENZIA DI VIAGGIO

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:
a) Dip Danni;
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

Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico ANIA
in materia di contratti semplici e chiari

CON NOBIS

SCARICA CON NOBIS, L'ASSISTENZA A PORTATA DI APP!

Tutti i prodotti Nobis includono CON NOBIS: l'app per smartphone e tablet grazie alla quale, in caso di necessità, potrai richiedere assistenza di qualità con un touch, anche in videochiamata!

Scaricala gratuitamente e accedi con il tuo numero di polizza.

GOOGLE PLAY

APPLE STORE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. **Prodotto: Nobis Protection Turismo**

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 Polizza presenta una serie di garanzie preposte alla tutela di coloro che viaggiano, elaborate per offrire una protezione verso gli accadimenti dannosi e gli imprevisti che si verificano a seguito di fallimento o insolvenza dell'Agenzia di viaggio, quali il rimborso della somma pagata per l'acquisto di un viaggio, il rientro immediato, il rimborso dei servizi non goduti e la prosecuzione del Viaggio. Si rammenta come le coperture operanti saranno quelle risultanti dalla Scheda di Polizza sottoscritta dal Contraente.

CHE COSA È ASSICURATO?

✓ **Annullamento del Viaggio prima della partenza**

L'Impresa, in caso d'insolvenza o di fallimento del Contraente che determinino l'impossibilità totale di usufruire dei servizi turistici o anche di uno di essi, indennizzerà all'Assicurato una somma pari all'importo da questi versato al Contraente per l'acquisto del Servizio o dei Servizi Turistici non fruiti.

Sarà onere dell'Assicurato comprovare tramite apposita documentazione fiscale (ricevuta, fattura ecc.) l'ammontare delle somme effettivamente versate al Contraente. La copertura è prestata fino all'ammontare complessivo delle somme effettivamente versate dall'Assicurato al Contraente, documentalmente provate, per i servizi acquistati e non fruiti. Il contratto assicurativo non prevede l'applicazione di alcuna franchigia e di alcuno scoperto.

✓ **Rientro immediato/Rimborso servizi non goduti/Prosecuzione del viaggio**

La presente garanzia è prestata in caso d'insolvenza o di fallimento del Contraente che si concretizzino durante il viaggio dell'Assicurato e prevede le seguenti prestazioni:

Rientro immediato dell'Assicurato

Nel caso l'Assicurato non sia in possesso di idonei titoli di viaggio e i) si renda necessario per cause oggettive il suo immediato rientro o ii) l'Assicurato lo richieda espressamente, l'Impresa terrà a proprio carico le spese necessarie per il rientro nel luogo indicato nel contratto di viaggio, utilizzando gli stessi mezzi di trasporto previsti da detto contratto.

L'Impresa provvederà altresì al rimborso all'Assicurato dei costi (relativi a vitto e alloggio) documentalmente sostenuti prima del rientro immediato, compresi quelli derivanti dalla necessità di ritardare lo stesso per eventuali provate difficoltà di reperimento dei posti sui mezzi di trasporto.

Rimborso servizi non goduti

L'impresa provvederà al rimborso di quanto documentalmente pagato dall'Assicurato al Contraente per il servizio o i servizi turistici non goduti, compresi nel Pacchetto (vedi definizione nel Glossario) o nel Servizio Turistico Collegato (vedi definizione nel Glossario) acquistato.

Prosecuzione del viaggio

In alternativa a quanto previsto ai precedenti punti, previa esplicita richiesta dell'Assicurato, l'Impresa provvederà al pagamento dei servizi non ancora fruiti al fine di garantire a quest'ultimo l'integrale adempimento nei limiti di quanto originariamente previsto nel contratto di viaggio.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

- ✕ Non possono rivestire la qualifica di Contraente le Agenzie di Viaggi / Tour Operator non aventi sede in Italia.
- ✕ Non sono assicurabili i Contraenti che non sono in possesso di Modello Unico e dell'ultimo bilancio comprensivo di nota integrativa;
- ✕ Non sono assicurabili i Contraenti che non ottengono una valutazione positiva dello stato patrimoniale della Società.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

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

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

DOVE VALE LA COPERTURA?

✓ L'assicurazione ha validità nel mondo intero.

CHE OBBLIGHI HO?

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente ha 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 ha altresì l'obbligo di pagare il premio al fine di determinare l'operatività della copertura assicurativa.

L'Assicurato, in caso di sinistro, deve 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?

Per il Contraente l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. L'assicurazione ha validità annuale e, alla sua naturale scadenza, è previsto il tacito rinnovo in mancanza di disdetta. Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro. Nei confronti dei singoli Assicurati la garanzia Annullamento Viaggio decorre dalla data di acquisto del "Pacchetto" o del "Servizio Turistico Collegato" e termina il giorno della partenza, al momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico fornito dal Contraente. Le garanzie Rientro immediato/Servizi non goduti/ Prosecuzione del viaggio decorrono dal momento della partenza del viaggio e cessano al termine dei servizi contemplati nel "Pacchetto" o nel "Servizio Turistico Collegato".

COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Il contratto si rinnova automaticamente per un anno alla sua naturale scadenza salvo disdetta mediante lettera raccomandata AR spedita almeno 30 giorni prima della scadenza

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro.

ASSICURAZIONE MULTIRISCHI TURISMO

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

Prodotto: Nobis Protection Turismo
Versione n. 1 di Febbraio 2026 (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 Corpi di Veicoli Terrestri), 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.

Società
Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale a 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**. È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.
La società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Axa Assicurazioni S.p.A. ai sensi degli artt. 2497 seguenti del Codice Civile e appartiene al gruppo assicurativo Axa Italia, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi con il numero 041.

Esercizio 2024
Bilancio approvato il 28/03/2025
Il patrimonio netto di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad €. 173.843.377 ed il risultato economico di periodo ammonta ad €. 32.530.247,89.
Con riferimento alla situazione di solvibilità, si specifica che il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari a 192,7% e si richiama l'attenzione del Contraente in merito alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile sul sito dell'Impresa al seguente link: https://www.nobis.it/chi-siamo/governance/solvency-ii-sfcr/.

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

CHE COSA È ASSICURATO?

In merito alla **Garanzia Annullamento del Viaggio prima della partenza e Rientro immediato/rimborso servizi non goduti/prosecuzione del viaggio** non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto riportato nel DIP Danni Nobis Protection Turismo. L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.
Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto Nobis Protection Turismo.
Non sono previsti premi aggiuntivi per il prodotto Nobis Protection Turismo.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

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

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Le esclusioni, valide per tutte le garanzie, sono già state elencate nel DIP Danni.

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.

A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto agli Operatori Turistici (Agenzie di Viaggio/Tour Operator) per offrire loro una protezione rispetto alle conseguenze del fallimento o dell'insolvenza nei confronti dei propri Clienti.

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 per la tipologia del veicolo assicurando e le garanzie prescelte.
Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il Ramo 16 (Perdite pecuniarie) è pari al 32,26% mentre per il Ramo 18 (Assistenza) è pari al 35,49%.

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 – reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
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	- 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.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Al presente contratto di assicurazione si applica il seguente trattamento fiscale: - Ramo 16 – Perdite Pecuniarie: imposte sul premio pari al **21,25%**; - Ramo 18 – Assistenza: imposte sul premio pari al **10%**. Le garanzie contemplate nel presente contratto non rientrano tra quelle per le quali la legge prevede la detrazione fiscale del premio.

COSA È IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link (*https://www.nobis.it*).
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del Contraente o dell'Assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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.

INDICE

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI 1
SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 3
Art. 1 – Documentazione da consegnare all'Impresa 3
Art. 2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio 3
Art. 3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia 3
Art. 4 – Modifiche dell'assicurazione 3
Art. 5 – Aggravamento del rischio 3
Art. 6 – Diminuzione del rischio 3
Art. 7 – Recesso in caso di sinistro 3
Art. 8 – Durata del contratto – Tacito rinnovo 3
Art. 9 – Decorrenza e durata delle garanzie per gli assicurati 3
Capitolo 1 – Annullamento del viaggio prima della partenza 3
Capitolo 2 – Rientro immediato / rimborso servizi non goduti / prosecuzione del viaggio 4
Art. 10 – Ambito di operatività delle garanzie per gli assicurati 4
Art. 11 – Oneri fiscali 4
Art. 12 – Rinvio alle norme di legge – Diritto di surroga 4
Art. 13 – Esclusioni e limiti validi per tutte le garanzie 4
Art. 14 – Facoltà di recesso 4
Art. 15 – Esclusione di compensazioni alternative 4
Art. 16 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro 4
Art. 17 – Estensione territoriale 4
Art. 17 Bis – Sanctions Clause 4
Art. 18 – Obblighi del Contraente 4
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE 5
CAPITOLO 1 – ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO PRIMA DELLA PARTENZA 5
Art. 19 – Oggetto dell'assicurazione 5
CAPITOLO 2 – RIENTRO IMMEDIATO / RIMBORSO SERVIZI NON GODUTI / PROSECUZIONE DEL VIAGGIO 5
Art. 20 – Oggetto dell'assicurazione 5
20.1 Rientro immediato dell'Assicurato 5
20.2 Rimborso servizi non goduti 5
20.3 Prosecuzione del viaggio 5
Art. 21 – Massimale previsto per i capitoli 1 e 2 5
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO 6
Art. 22 – Criteri di liquidazione dei sinistri 6
Art. 23 – Cosa fare in caso di sinistro 6
APPENDICE NORMATIVA 7
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) 9

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.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero ogni viaggiatore che ha acquistato dal Contraente, durante il periodo di validità della polizza, un Pacchetto o un Servizio Turistico Collegato;
Assicurazione: il contratto di assicurazione sottoscritto tra il Contraente e l'Impresa;
Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro;
Centrale Operativa: la struttura dell'Impresa costituita da tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza;
Contraente: l'Agenzia di Viaggio (legalmente costituita e autorizzata all'esercizio dell'attività) intermediaria od organizzatrice del Pacchetto o del Servizio Turistico Collegato, così come *infra* definito, che nell'ambito della sua attività agisce, anche tramite altra persona che opera in suo nome e per suo conto, in veste di venditore, organizzatore, professionista che agevola servizi turistici collegati o di fornitore di servizi turistici ai sensi della normativa vigente;
Contratto di Pacchetto Turistico: il contratto relativo all'intero Pacchetto oppure, se il Pacchetto è fornito in base a contratti distinti, l'insieme dei contratti riguardanti i servizi turistici inclusi nel Pacchetto.
Fallimento: istituto giuridico regolato dal R.D. 16 marzo 1942, n. 267 (legge fallimentare) e successive modifiche. Il Fallimento è sempre affermato dal Tribunale competente secondo le vigenti norme attraverso un'apposita dichiarazione, detta "Dichiarazione di fallimento".
Familiari: coniuge/convivente more uxorio, genitori, fratelli, sorelle, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentela, cognati.
Impresa: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede ad Agrate Brianza al viale Colleoni n. 21.
Indennizzo o Indennità: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza;
Insolvenza: si intende:

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

Lo stato d'insolvenza si considera manifesto nel momento in cui l'imprenditore e/o la compagine sociale proprietaria dell'Agenzia di Viaggio siano impossibilitati a far ricorso al credito per far fronte alle obbligazioni su di essi gravanti oppure si siano resi irreperibili e si siano dati alla latitanza oppure abbiano chiuso i locali ove si svolgeva l'attività d'impresa e/o abbiano trafugato o diminuito fraudolentemente l'attivo, impedendo così il regolare soddisfacimento delle obbligazioni derivanti dal Contratto di viaggio nei confronti dell'Assicurato.
Italia: il territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.
Mondo: tutti i paesi del mondo;
Nucleo Famigliare: Il coniuge more uxorio/convivente ed i figli conviventi con l'Assicurato.
Pacchetto: la combinazione di almeno due tipi diversi di servizi turistici ai fini dello stesso viaggio o della stessa vacanza, se si verifica almeno una delle seguenti condizioni:

1) tali servizi sono combinati da un unico professionista, anche su richiesta del viaggiatore o conformemente a una sua selezione, prima che sia concluso un contratto unico per tutti i servizi;
2) tali servizi, anche se conclusi con contratti distinti, con singoli fornitori di servizi turistici sono:
   2.1) acquistati presso un unico punto vendita e selezionati prima che il viaggiatore acconsenta al pagamento;
   2.2) offerti, venduti, o fatturati a un prezzo forfettario o globale;
   2.3) pubblicizzati o venduti sotto la denominazione "pacchetto" o denominazione analoga;
   2.4) combinati dopo la conclusione di un contratto con cui il professionista consente al viaggiatore di scegliere tra una selezione di tipi diversi di servizi turistici, oppure acquistati presso professionisti distinti attraverso processi collegati di prenotazione per via telematica ove il nome del viaggiatore, gli estremi del pagamento e l'indirizzo di posta elettronica siano trasmessi dal professionista con cui è concluso il viaggio il primo contratto a uno o più professionisti e il contratto con quest'ultimo o questi ultimi professionisti sia concluso al più tardi 24 ore dopo la conferma della prenotazione del primo servizio turistico;

Professionista: il Contraente di polizza.
Polizza: il documento che prova l'assicurazione;
Premio: la somma dovuta dal Contraente all'Impresa, calcolata al momento della stipula della polizza e al momento del rinnovo di ciascuna annualità, non soggetta a regolazione (*i.e.* tariffa *flat*);
Residenza: il luogo in cui la persona fisica/giuridica ha la sua dimora abituale/sede come risulta dal certificato anagrafico;
Rischio: probabilità che si avveri l'evento dannoso contro cui è prestata l'assicurazione;
Servizio Turistico:

1) Trasporto di passeggeri;
2) L'alloggio che non costituisce parte integrante del trasporto di passeggeri e non è destinato a fini residenziali, o per corsi di lingua di lungo periodo;
3) Il noleggio di auto, di altri veicoli a motore o di motocicli che richiedono una patente di guida di categoria A;
4) Qualunque altro servizio turistico che non costituisce parte integrante di uno dei servizi turistici di cui sopra e non sia un servizio finanziario e assicurativo.

Servizio Turistico Collegato: almeno due tipi diversi di servizi turistici acquistati ai fini dello stesso viaggio o della stessa

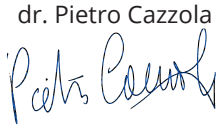
vacanza, che non costituiscono un Pacchetto, e che comportano la conclusione di contratti distinti con i singoli fornitori di servizi turistici, se un professionista agevola, alternativamente:

1) al momento di un'unica visita o un unico contatto con il proprio punto vendita, la selezione distinta e il pagamento distinto di ogni servizio turistico da parte dei viaggiatori;
2) l'acquisto mirato di almeno un servizio turistico aggiuntivo presso un altro professionista quando tale acquisto è concluso entro le 24 ore dalla conferma della prenotazione del primo servizio turistico.

Sinistro: il verificarsi del fatto o dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
Terzo: di norma non rivestono qualifica di terzi: a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualunque altro affine o parente con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia; b) i dipendenti dell'Assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.
Viaggiatore: la persona che usufruisce di un pacchetto, di un servizio turistico, di un Servizio Turistico Collegato, sia che abbia stipulato il contratto e pagato il relativo prezzo, sia che ne usufruisca a titolo gratuito.
Volume d'affari: l'ammontare complessivo dei ricavi realizzato dal Contraente nel periodo di durata della polizza, comprensivo dei costi dei viaggi intermediati o organizzati e delle eventuali provvigioni, così come comprovato dall'ultimo Modello UNICO ISA AG78U, rigo C01 – rigo C03 nonché dal "*Modulo di richiesta valutazione*" compilato sotto la responsabilità del Contraente al momento della richiesta di assunzione del rischio rivolta all'Impresa.

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

Il Rappresentante legale
dr. Pietro Cazzola



SEZIONE II– CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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. Per una migliore lettura sono state evidenziate in verde le norme più importanti a cui prestare attenzione e le parti delle Condizioni di Assicurazione recanti esclusioni, decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 1 – DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA

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

1. Modello UNICO ISA AG78U, rigo C01 – rigo C03 (ultimo aggiornamento disponibile);
2. "*Modulo di richiesta valutazione*" compilato sotto la responsabilità del Contraente al momento della richiesta di assunzione del rischio rivolta all'Impresa;
3. Bilancio dell'ultimo anno di gestione, comprensivo di nota integrativa.

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

Art. 2 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 3 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
I premi devono essere pagati all'Intermediario cui è assegnato il contratto assicurativo oppure all'Impresa.
A parziale deroga dell'art. 1901 c.c. se il Contraente non paga entro 30 giorni i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno successivo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Art. 4 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 5 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

Art. 6 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

Art. 7 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

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

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

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, quest'ultima, decorsi 5 giorni dal ricevimento da parte del Contraente della comunicazione di recesso, non potrà farsi carico del rischio relativo al Pacchetto o al Servizio Turistico Collegato venduti dal Contraente a partire dallo scadere dei 5 gg. summenzionati.

Art. 8 – DURATA DEL CONTRATTO – TACITO RINNOVO

Il contratto ha durata di un anno a partire dalla data indicata sul simplo di polizza.
In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata AR spedita almeno trenta giorni prima della scadenza da una Parte all'Altra, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.

Art. 9 – DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE PER GLI ASSICURATI

Capitolo 1 – ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO PRIMA DELLA PARTENZA

Nei confronti dei singoli Assicurati la garanzia decorre dalla data di acquisto del Pacchetto o del Servizio Turistico Collegato – che deve avvenire in corso di validità del presente contratto – e termina il giorno della partenza, al momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico fornito dal Contraente. Resta fatto salvo quanto previsto al secondo paragrafo dell'art. 19.

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

Nei confronti dei singoli Assicurati la garanzia decorre dal momento della partenza del viaggio – acquistato in vigenza del presente contratto – e cessa al termine dei servizi turistici acquistati contemplati nel Pacchetto o nel Servizio Turistico Collegato.

Art. 10 – AMBITO DI OPERATIVITÀ DELLE GARANZIE PER GLI ASSICURATI

Resta espressamente inteso tra le Parti contraenti che le garanzie previste dal presente contratto s'intenderanno operanti, in caso d'insolvenza o di fallimento del Contraente, per i Pacchetti turistici e per i Servizi Turistici Collegati acquistati attraverso la stipula di un apposito contratto dai singoli Assicurati nel periodo di durata della presente polizza, così come determinata ai sensi del precedente art. 8.

Art. 11 – ONERI FISCALI

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

Art. 12 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – DIRITTO DI SURROGA

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

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

Art. 13 – ESCLUSIONI E LIMITI VALIDI PER TUTTE LE GARANZIE

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

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

Art. 14 – FACOLTÀ DI RECESSO

Le parti avranno facoltà di recedere dal presente contratto qualora si verifichi una modifica della proprietà o della compagine sociale dell'altra parte, nonché nel caso in cui il Contraente sia coinvolto in operazioni di fusione, incorporazione, cessione del ramo d'azienda, scissioni. Tale facoltà potrà essere esercitata entro 90 giorni dall'avvenuta conoscenza di detta modifica mediante comunicazione a mezzo lettera raccomandata AR inviata all'altra parte.

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

Art. 15 – ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

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

Art. 16 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

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

Art. 17 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione ha validità nel mondo intero.

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

Art. 17 Bis – SANCTIONS CLAUSE

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di indennizzo o risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni disposte ai sensi di Risoluzioni assunte dall'Organizzazione delle Nazioni Unite ("ONU"), oppure a sanzioni economiche o commerciali disposte da leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art. 18 – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

Il Contraente si impegna:

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

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è suddivisa in 2 capitoli principali (*Annullamento del viaggio prima della partenza – Rientro immediato/ Rimborso dei servizi non goduti/Prosecuzione del viaggio*) che disciplinano le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO 1 – ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO PRIMA DELLA PARTENZA

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

Art. 19 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa, in caso d'insolvenza o di fallimento del Contraente che determinino per l'Assicurato l'impossibilità totale di usufruire dei Servizi Turistici o anche di uno solo di essi, indennizzerà il danno subito dall'Assicurato con una somma pari all'importo da questi effettivamente versato al Contraente per l'acquisto del Servizio o dei Servizi Turistici non fruiti, purché compresi in un Pacchetto (vedi definizione nel Glossario) o in un Servizio Turistico Collegato (vedi definizione nel Glossario) organizzati o intermediati dal Contraente.
L'operatività della presente copertura assicurativa è estesa a tutti i Pacchetti o Servizi Turistici Collegati acquistati durante il periodo di validità del presente contratto.
Sarà onere dell'Assicurato comprovare tramite apposita documentazione fiscale (ricevuta, fattura ecc.) l'ammontare delle somme effettivamente versate al Contraente.

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

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

Art. 20 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente garanzia è prestata in caso d'insolvenza o di fallimento del Contraente che si concretizzino durante il viaggio dell'Assicurato e prevede le seguenti prestazioni:

20.1 Rientro immediato dell'Assicurato

Nel caso l'Assicurato non sia in possesso di idonei titoli di viaggio e *i*) si renda necessario per cause oggettive il suo immediato rientro o *ii*) l'Assicurato lo richieda espressamente, l'Impresa terrà a proprio carico le spese necessarie per il rientro nel luogo indicato nel contratto di viaggio, utilizzando gli stessi mezzi di trasporto previsti da detto contratto.
L'Impresa provvederà altresì al rimborso all'Assicurato dei costi (relativi a vitto e alloggio) documentalmente sostenuti prima del rientro immediato, compresi quelli derivanti dalla necessità di ritardare lo stesso per eventuali provate difficoltà di reperimento dei posti sui mezzi di trasporto.

20.2 Rimborso servizi non goduti

L'impresa provvederà al rimborso di quanto documentalmente pagato dall'Assicurato al Contraente per il servizio o i servizi turistici non goduti, compresi nel Pacchetto (vedi definizione nel Glossario) o nel Servizio Turistico Collegato (vedi definizione nel Glossario) acquistato.

20.3 Prosecuzione del viaggio

In alternativa a quanto previsto ai punti 20.1 e 20.2, previa esplicita richiesta dell'Assicurato, l'Impresa provvederà al pagamento dei servizi non ancora fruiti al fine di garantire a quest'ultimo l'integrale adempimento nei limiti di quanto originariamente previsto nel contratto di viaggio.

Resta espressamente inteso che le prestazioni di cui agli artt. 20.1 e 20.3 sono erogate dall'Impresa attraverso la propria Centrale Operativa e, pertanto, l'Assicurato dovrà obbligatoriamente attenersi alle indicazioni fornite da detta Centrale e dovrà obbligatoriamente utilizzare la sola documentazione (anche relativa alla biglietteria) fornita dalla Centrale stessa. La copertura di cui agli artt. 20.1 e 20.3 non opererà in nessun caso a rimborso e, pertanto, l'Assicurato che provveda in autonomia a organizzare quanto di competenza della Centrale Operativa decadrà da ogni beneficio derivante dal presente contratto di assicurazione.

Art. 21 – MASSIMALE PREVISTO PER I CAPITOLI 1 E 2

La garanzia di cui ai menzionati Capitoli è prestata fino all'ammontare complessivo delle somme dovute agli Assicurati per i Servizi Turistici non fruiti, venduti dal Contraente, o per gli oneri e le spese di cui agli artt. 20.1 e 20.3.
La garanzia di cui alle menzionate Sezioni non prevedono l'applicazione di franchigie e scoperti.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 22 – CRITERI DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI
L'Impresa s'impegna a liquidare i sinistri indennizzabili entro massimo 90 giorni dal momento della ricezione di tutta la documentazione richiesta per l'istruzione del sinistro.
L'Impresa provvederà a rimborsare il danno all'Assicurato esclusivamente dietro presentazione della documentazione fiscale comprovante l'ammontare delle somme effettivamente versate al Contraente per i servizi non goduti (ricevuta, fattura ecc.), al netto di eventuali rimborsi ricevuti da terzi.
A richiesta dell'Assicurato l'Impresa restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Art. 23 – COSA FARE IN CASO DI SINISTRO
In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto all'Impresa secondo le modalità previste *infra* meglio dettagliate. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

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

800.894123

dall'Estero è possibile contattare la Centrale Operativa telefonando al numero + **39.039.9890.702**
comunicando subito le seguenti informazioni:
- Nome e Cognome
- Numero di polizza
- Motivo della chiamata
- Numero telefonico e/o indirizzo al quale sarà possibile contattarVi.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO
Altre garanzie
Tutti i sinistri devono essere denunciati attraverso una delle seguenti modalità:

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

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

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

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

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

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

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

Per eventuali reclami scrivere a:
Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni
Viale Colleoni, 21
20864 Agrate Brianza – MB - reclami@nobis.it

In caso di mancato riscontro scrivere a:
IVASS – Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)

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 – 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.
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. 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. 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.

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 Colleoni 21 -20864 – Agrate Brianza (MB).

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 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. 42 del Regolamento Ivass 41/2018 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 privacy@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.

Notes

Notes

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale e 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 febbraio 2026

Set Informativo Nobis Protection Turismo - modello 6006-2026.001 – Edizione: Febbraio 2026