NOBIS ASSICURAZIONI



NOBIS ERRECÌ
TURISMO

MODELLO 1505 – EDIZIONE 01.01.2025

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER AGENZIE DI VIAGGIO E TOUR OPERATORS

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

GRUPPO NOBIS

SCARICA NOBIS CON TE, PER PORTARE LA TUA ASSICURAZIONE SEMPRE CON TE!

NOBIS CON TE è l'app dedicata ai clienti danni di Nobis Assicurazioni che permette di avere a portata di mano:

- **tutte le polizze sottoscritte con la documentazione contrattuale**
- **i dati dell'intermediario sempre a disposizione**
- **uno spazio semplice per gestire i sinistri**
- **assistenza in tempo reale, 24 ore al giorno**

NOBIS ASSICURAZIONI

SCARICA NOBIS CON TE GRATUITAMENTE E ACCEDI CON IL TUO NUMERO DI POLIZZA.

Scarica su App Store

GET IT ON Google Play

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. **Prodotto: Nobis Errecì 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?

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

CHE COSA È ASSICURATO?

✓ **Responsabilità Civile Professionale**

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

- vendita di pacchetti, di servizi turistici, di servizi turistici collegati; combinazione di pacchetti, con eventuale prestazione in proprio di servizi di cucina, medico – infermieristici, sociali, ricreativi, sportivi a livello dilettantistico;
- vendita di pacchetti, servizi turistici, servizi turistici collegati ad altri organizzatori, venditori, professionisti.

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato entro il massimale indicato nella scheda di polizza di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali, materiali e patrimoniali, nonché per danni da vacanza rovinata involontariamente cagionati ai viaggiatori nello svolgimento dell'attività professionale indicata nella scheda di polizza. L'assicurazione comprende la vendita e/o intermediazione di servizi non propriamente turistici, ma che sono comunque oggetto di attività dell'Assicurato nel rispetto della vigente legislazione (a titolo esemplificativo e non esaustivo: corsi di studio, eventi sportivi, fiere e manifestazioni, congressi, biglietti per spettacoli e per manifestazioni sportive, ecc.) complementari e/o integrativi dei servizi turistici forniti ai viaggiatori. È compresa la responsabilità per i danni provocati dalle persone di cui l'Assicurato debba rispondere (anche del fatto doloso di queste ultime), inclusi gli accompagnatori ed i collaboratori nello svolgimento delle loro mansioni. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile personale e diretta di dipendenti, accompagnatori o collaboratori che agiscono nell'ambito delle loro mansioni per conto dell'Assicurato, a secondo rischio rispetto ad eventuali altre polizze di Responsabilità Civile già esistenti e operanti. Il massimale pattuito per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati.

✓ **Responsabilità Civile verso terzi**

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

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

in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività descritta in polizza.

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

✓ **Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (RCO)**

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato entro i limiti indicati nella scheda di polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti in occasione di lavoro o servizio dai propri dipendenti e/o collaboratori e/o accompagnatori o lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione che abbiano determinato la morte o lesioni corporali dalle quali sia derivata una invalidità permanente.

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

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

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

L'assicurazione RCO vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art.14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

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 regolare licenza di agenzia di viaggi.

✗ Non sono assicurabili i danni conseguenti a fatti o circostanze già note all'Assicurato all'inizio del periodo di assicurazione.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Per la Responsabilità Civile Professionale sono esclusi:

! i danni conseguenti a insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie da parte dell'Assicurato;

! la responsabilità derivante all'Assicurato dalla prestazione in proprio del servizio di trasporto, di alloggio o di qualsiasi altro tipo di servizio diverso da attività sociali, ricreative, sportive a livello dilettantistico o prestazioni di cucina e medico infermieristiche;

! i danni di cui l'intermediario debba eventualmente rispondere, ai sensi dell'art.19 della Convenzione internazionale sul contratto di viaggio (CCV), ratificata in Italia con la legge 27/12/1977 n.1084, in qualità di organizzatore;

! i danni di cui il professionista che agevola servizi turistici collegati debba eventualmente rispondere ai sensi dell'art. 49 comma 4 del Codice del Turismo, i danni di cui il venditore debba eventualmente rispondere ai sensi dell'art. 51-bis del Codice del Turismo in qualità di organizzatore;

! i danni avvenuti in occasione di guerra e di guerra civile;

! i danni conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di polizze di assicurazione o ritardi nel pagamento dei relativi premi nonché ogni controversia relativa a detti contratti d'assicurazione;

! i danni conseguenti a smarrimento, distruzione, deterioramento, sottrazione di denaro, preziosi, documenti o titoli al portatore;

! i danni derivanti dalla responsabilità, di qualunque natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto;

! i danni connessi ad emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici.

Nel caso di richieste di risarcimento provenienti dai viaggiatori dell'Assicurato

! restano esclusi dall'assicurazione gli importi dovuti a titolo di restituzione totale o parziale del costo del pacchetto, del servizio turistico o del servizio turistico collegato acquistato o dell'eventuale minor valore della prestazione eseguita rispetto alla prestazione dovuta.

Per la Responsabilità Civile verso Terzi sono esclusi i danni:

! relativi alla circolazione di veicoli a motore immatricolati, nonché dalla proprietà ed uso di unità naviganti aeromobili,

! a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute,

! alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo,

! alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate, scaricate o trovantesi sui mezzi in sosta nell'ambito dei luoghi dove si svolge l'attività,

! da umidità, stillicidio od insalubrità dei locali, da lavori di straordinaria manutenzione, ampliamenti, sopraelevazioni o demolizioni eseguiti in proprio dall'Assicurato,

! derivanti da interruzioni o sospensioni di attività di terzi,

! derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato ed allo stesso non imputabili ai sensi di legge,

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

Per la Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (Rco) sono esclusi i danni:

! derivanti da detenzione o impiego di esplosivi,
! conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo,
! derivanti da trasformazioni dell'atomo o da uso di sostanze radioattive.
! derivanti dall'asbesto;
! derivanti dalla proprietà o gestione di fabbricati adibiti a villaggio turistico, albergo o comunque di beni mobili o immobili destinati ad uso turistico.

DOVE VALE LA COPERTURA?

✓ L'assicurazione ha validità nel mondo intero con esclusione tuttavia delle azioni promosse contro l'Assicurato negli USA o in CANADA.

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?

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.

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 60 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)
Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: Nobis Errecì Turismo
Versione n. 2 gennaio 2025 (ultimo disponibile)

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

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale a 10071 Borgaro Torinese (TO) alla via Lanzo 29 e Direzione Generale a 20864 Agrate Brianza (MB) al viale Gian Bartolomeo Colleoni 21. Tel: +39.039.9890001, sito internet **www.nobis.it**, e-mail: **assicurazioni@nobis.it**, PEC: **nobisassicurazioni@pec.it.**
Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). É iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.
Capogruppo del Gruppo Nobis, iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi.

Esercizio 2023
Bilancio approvato il 22/04/2024
Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 107.123.237 di cui capitale sociale € 37.890.907, riserva di Il patrimonio netto di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad €. 141.313.131 ed il risultato economico di periodo ammonta ad €. 34.092.948,24.
Con riferimento alla situazione di solvibilità, si specifica che il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari a 193,25% 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 **Responsabilità Civile Professionale, Responsabilità Civile Terzi e Responsabilità Civile Prestatori di Lavoro** non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto riportato nel DIP Base Nobis Turismo Errecì.
L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Tutte le garanzie	Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto Nobis Turismo Errecì.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Tutte le garanzie	Non sono previsti premi aggiuntivi per il prodotto Nobis Turismo Errecì.
	ULTERIORI SPECIFICHE R.C.P.
Organizzazione viaggi studenteschi	Laddove l'Assicurato organizzi gite scolastiche, vacanze studio, viaggi di scolaresche e/o studenti, l'assicurazione viene estesa alla responsabilità personale degli insegnanti accompagnatori, nonché alla responsabilità per danni involontariamente arrecati dagli studenti. Questa garanzia viene prestata fino alla concorrenza massima di € 1.550.000,00 per evento, evento in secondo rischio rispetto ad eventuali altre polizze di Responsabilità Civile già esistenti e operanti.
Escursioni facoltative	Premesso che l'Assicurato pubblicizza la possibilità di prenotare ed usufruire in loco di escursioni facoltative organizzate e realizzate da terzi, si conviene che la garanzia della polizza in essere è operante anche per quanto l'Assicurato sia tenuto a pagare a sensi di legge per danni subiti dai viaggiatori in relazione alle suindicate escursioni locali, sia che il prezzo dell'escursione venga pagato all'Assicurato oppure all'organizzazione locale.
	ULTERIORI SPECIFICHE R.C.T.
Estensioni diverse	A titolo esemplificativo e non limitativo l'assicurazione comprende anche: a) il rischio derivante dalle attività (anche esterne) preliminari, complementari, accessorie e sussidiarie all'attività descritta in polizza; b) il rischio derivante dalla proprietà e conduzione degli uffici nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e dei relativi impianti fissi e attrezzature ivi esistenti. Limitatamente ai danni da spargimento d'acqua conseguenti a guasti o rotture

	accidentali degli impianti idrici o di riscaldamento l'indennizzo viene corrisposto con una franchigia di € 250,00 per ciascun sinistro. c) il rischio della partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, congressi compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands; d) il rischio della proprietà e della manutenzione di insegne, di cartelli pubblicitari e di striscioni; e) il rischio della proprietà e della gestione, nell'ambito dell'azienda di distributori automatici di bevande e simili, nonché dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi; il rischio derivante dalla gestione della mensa aziendale, compreso il rischio conseguente alla somministrazione di cibi e bevande, restando inteso che, in gestione affidata a terzi, l'assicurazione opera per la sola responsabilità imputabile all'Assicurato nella sua qualità di committente, con l'intesa che la garanzia vale anche per i danni corporali subiti dai dipendenti; f) il rischio derivante dal servizio antincendio interno o intervento diretto di dipendenti e/o collaboratori dell'Assicurato; g) il rischio derivante dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e con cani; h) il rischio della committenza di cui all'art. 2049 del C.C., di dipendenti e/o collaboratori e/o accompagnatori muniti di regolare patente di abilitazione che, per conto dell'Assicurato si trovino alla guida di auto o motoveicoli non di proprietà dell'Assicurato stesso né da lui presi o dati in locazione; il rischio è esteso ai terzi trasportati; i) il rischio derivante dalla circolazione ed uso di velocipedi e ciclofurgoncini senza motore; j) i rischi in genere ai sensi dell'articolo 2049 del C.C; k) la responsabilità civile imputabile all'Assicurato per danni cagionati a terzi nella sua veste di committente di operazioni, lavori e/o servizi connessi all'attività descritta in polizza ed affidati ad altre ditte, enti o persone in genere; l) l'eventuale rivalsa esercitata ex. Art. 1916 CC. da istituti assicurativi, previdenziali o da altri enti; m) le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art 1.4 della legge 12 giugno 1984 n.222.
	ULTERIORI SPECIFICHE R.C.O.
Dipendenti no Inail	A parziale deroga della condizione "Persone non considerate terzi" lett. c), sono considerati terzi, nei limiti di massimale previsto per l'assicurazione RCO, anche per gli infortuni (escluse le malattie professionali) subiti durante lo svolgimento delle proprie mansioni, i dipendenti e/o collaboratori e/o accompagnatori dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL.
Prestatori d'opera	In deroga alle condizioni "Persone non considerate terzi", qualora l'Assicurato si avvalga, nel rispetto della vigente legislazione, di prestatori d'opera non dipendenti, lavoratori interinali compresi, gli stessi sono considerati terzi, entro i limiti di massimale previsti per l'assicurazione RCO, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) subiti nello svolgimento delle loro mansioni.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

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

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Le esclusioni, valide per tutte le garanzie, sono già state elencate nel DIP Base.
Qui di seguito, si riportano le principali esclusioni specifiche per ciascuna garanzia.

R.C. Professionale	Non ci sono elementi aggiuntivi rispetto a quanto indicato nel DIP Base.
R.C. verso Terzi	Non sono considerati terzi: - il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente; - quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a); - le persone che, essendo in rapporto di dipendenza (dipendenti e/o collaboratori e/o accompagnatori) con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio. Sono invece considerati terzi, limitatamente alle lesioni corporali: - titolari ed i dipendenti di altre ditte che possono trovarsi nell'ambito dell'azienda per eseguire lavori di manutenzione, riparazione, collaudo e pulizia, sempreché ed in quanto non prendano parte ai lavori formanti oggetto dell'assicurazione; - i titolari ed i dipendenti di ditte – quali aziende di trasporto, fornitori e clienti che, in via occasionale, possono partecipare ai lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione; - professionisti in genere che abbiano rapporti occasionali con l'Assicurato e frequentino l'azienda in ragione del loro incarico.
R.C. verso Prestatori di Lavoro	Non ci sono elementi aggiuntivi rispetto a quanto indicato nel DIP Base.

Per ogni singola garanzia indicata nel presente prodotto ed esplicitamente sottoscritta dal Contraente sono previsti somme assicurabili (massimali), identificate nel dettaglio nella Scheda di polizza, i limiti ed eventuali franchigie o scoperti.
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.
In aggiunta a quanto indicato nel DIP Base, tutte le coperture non operano in relazione a qualsiasi danno (di qualsivoglia natura) e a qualsiasi richiesta originata o derivante da fatti e circostanze collegate o comunque connesse con:
- le epidemie o le pandemie, dichiarate tali dalle Autorità governative nazionali o internazionali e/o dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);
- il Sars-Cov-2 ovverosia il COVID-19, compresa qualsiasi mutazione e variazione dello stesso;
- tutte le malattie infettive e/o contagiose.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro:** la denuncia di sinistro dovrà essere effettuata inviando una comunicazione indicante il numero di polizza e la documentazione di riferimento al seguente indirizzo di posta elettronica: **rcviaggi@nobis.it**. Eventuale documentazione non trasmissibile a mezzo mail dovrà essere inviata al seguente recapito dedicato: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Sinistri/R.C.Tour Operator, viale Gian Bartolomeo Colleoni 21, 20864 Agrate Brianza.
	Assistenza diretta/in convenzione: si specifica che il contratto non prevede la presenza di prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.
	Gestione da parte di altre imprese: si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.
	Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questi azione.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Qualora in merito alle circostanze del rischio oggetto della copertura assicurativa, il Contraente/Assicurato effettui dichiarazioni false o reticenti in sede di preventivazione e le confermi con la sottoscrizione del contratto, o ometta di comunicare all'impresa ogni variazione significativa, tali circostanze potrebbero pregiudicare in forma totale o parziale il pagamento del danno (indennizzo) da parte dell'Impresa.
Obblighi dell'impresa	L'Impresa si obbliga a istruire il sinistro nel più breve tempo possibile e, sempre nel più breve tempo possibile, a provvedere alla liquidazione del danno a seguito della ricezione di tutta la documentazione necessaria e dell'accertamento del diritto all'indennizzo.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Premio	Il Contraente dovrà pagare la prima rata di premio. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, e sarà dovuto per intero anche nel caso di frazionamento semestrale del premio, con relativa applicazione di un onere aggiuntivo del 3%. L'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, contanti nei limiti delle norme valutarie, di quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 40 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettato dall'eventuale intermediario comunque inteso. Il premio è comprensivo di imposta.
Rimborso	Non è prevista la possibilità di rimborso del premio.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Durata	Il contratto è stipulato con previsione di tacito rinnovo per un anno e così successivamente. Il contratto ha validità annuale ed alla sua naturale scadenza, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata AR spedita da una parte esclusivamente alla sede dell'altra almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente/Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. In ogni caso il pagamento tardivo della rata di premio non determinerà un'efficacia retroattiva della copertura che sarà attiva dalle ore 24 del giorno in cui verrà corrisposto quanto dovuto.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere la polizza.

COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Ripensamento dopo la stipulazione	Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto: 1. di scegliere di ricevere e di trasmettere il Set Informativo e la documentazione di cui al Capo III del Regolamento IVASS n. 40/2018 su supporto cartaceo o su altro supporto durevole; 2. di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della documentazione di cui sopra su supporto cartaceo e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza; 3. di utilizzare, a seguito della richiesta dell'Impresa di sottoscrivere e ritrasmettere il contratto inviatole, a sua scelta il supporto cartaceo o altro supporto durevole; 4. nel caso di contratto a distanza tramite Call Center i cui addetti non siano dipendenti dell'impresa, di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento dei contratti di assicurazione svolta dal Call Center.
Risoluzione	Ogni variazione al contratto sarà comunicata da parte dell'Impresa al Contraente/Assicurato, per tramite dell'Intermediario che ha in carico il contratto, entro 45 giorni dal rinnovo annuale del medesimo. L'Assicurato, qualora non accettasse le nuove condizioni di premio e/o la somma assicurata proposta per l'annualità successiva, avrà facoltà, previa lettera raccomandata AR all'Impresa spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, di risolvere il contratto.

A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto agli Operatori Turistici (Agenzie di Viaggio/Tour Operator) per offrire loro una protezione rispetto alle responsabilità civili attribuite dalla Legge.

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 13 (R.C. Generale) è pari al 19,02%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – 20864 – Agrate Brianza – MB – fax 039/6890.432 – reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni.
All'IVASS	L'Assicurato qualora non si ritenga soddisfatto dalla risposta dell'Impresa potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 – Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it, utilizzando l'apposito modulo denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito www.ivass.it, sezione "guida reclami", "come presentare un reclamo") corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- Verificata la fondatezza del diritto all'indennizzo da parte dell'Assicurato, le controversie di natura medica sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

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

INDICE

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI 1
SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 3
Art. 1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro 3
Art. 2 – Durata del contratto – Tacito rinnovo 3
Art. 3 – Contratti conclusi tramite broker 3
Art. 4 – Recesso in caso di sinistro 3
Art. 5 – Imposte e tasse 3
Art. 6 – Estensione territoriale 3
Art. 7 – Rivalsa 3
Art. 8 – Conformità agli obblighi di legge 3
Art. 9 – Integrazione documentazione di denuncia del sinistro 3
Art. 10 – Gestione delle vertenze – Spese di resistenza 3
Art. 11 – Determinazione del premio 4
Art. 12 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio 4
Art. 13 – Pagamento del premio 4
Art. 14 – Inizio e termine della garanzia 4
Art. 15 – Altre assicurazioni 4
Art. 16 – Operatività della copertura 4
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE 5
CAPITOLO 1 – RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE 5
Art. 17 – Oggetto dell'assicurazione 5
Art. 18 – Organizzazione di viaggi studenteschi 5
Art. 19 – Escursioni facoltative 5
Art. 20 – Esclusioni e limiti specifici per il capitolo responsabilità civile professionale 5
Art. 21 – Massimali 6
Art. 22 – Franchigie e scoperti 6
CAPITOLO 2 – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI 6
Art. 23 – Oggetto dell'assicurazione 6
Art. 24 – Estensioni diverse 6
Art. 25 – Persone non considerate terzi 6
Art. 26 – Esclusioni e limiti specifici per il capitolo responsabilità civile verso terzi 7
Art. 27 – Massimali 7
Art. 28 – Responsabilità personale di dirigenti e dipendenti in genere, collaboratori e accompagnatori designati dall'Assicurato 7
Art. 29 – Committenza di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione 7
Art. 30 – Danni a veicoli sotto carico e scarico o in sosta 7
Art. 31 – Danni da interruzione o sospensione di attività 7
Art. 32 – Prelievo, consegna e rifornimento 8
Art. 33 – Mezzi meccanici 8
CAPITOLO 3 – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCO) 8
Art. 34 – Oggetto dell'assicurazione 8
Art. 35 – Infortuni subiti dai dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL 8
Art. 36 – Prestatori d'opera utilizzati nell'ambito dell'impresa compresi i lavoratori interinali 8
Art. 37 – Esclusioni e limiti specifici per il capitolo 3 responsabilità civile verso prestatori di lavoro 8
Art. 38 – Massimali 8
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO 9
Art. 39 – Cosa fare in caso di sinistro 9
APPENDICE NORMATIVA 10
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) 14

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 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.

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione.
ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
CLIENTE: qualunque persona fisica o giuridica che, per se o per altri, stipuli con l'Assicurato un contratto di pacchetto turistico, di servizi turistici, o di servizi turistici collegati.
CODICE DEL TURISMO: D. Lgs. 23-5-2011 n. 79 recante Codice della normativa statale in tema di ordinamento e mercato del turismo, così come modificato dal D. Lgs. 21-05-2018 n. 62 che attua la direttiva UE 2015/2302 del 25-11-2015
CONTRAENTE: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione.
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.
COSE: sia gli oggetti materiali sia gli animali.
DANNO MATERIALE: la distruzione o il deterioramento di cose.
DANNO CORPORALE: la morte o le lesioni corporali.
DANNO DA VACANZA ROVINATA: il danno correlato al tempo di vacanza inutilmente trascorso ed all'irripetibilità dell'occasione perduta a seguito dell'inadempimento delle prestazioni che formano oggetto del pacchetto, sempreché l'inadempimento non sia di scarsa importanza, ai sensi dall'art. 1455 C.C.
DANNO PATRIMONIALE: il pregiudizio economico non conseguente a danno materiale o corporale o da vacanza rovinata.
DIRITTI DI AGENZIA: gli importi forfettari percepiti per la vendita/prenotazione/gestione di servizi turistici, servizi turistici collegati ed accessori con l'esclusione dei servizi assicurativi e finanziari.
EVENTO: il verificatisi del fatto dannoso che origina uno o più sinistri.
FORNITORE: qualunque persona fisica o giuridica di cui l'Assicurato si avvalga per fornire al viaggiatore un pacchetto, un servizio turistico, un servizio turistico collegato.
FRANCHIGIA: l'importo che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Impresa non riconosce indennizzo.
IMPRESA: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con Sede Legale a Borgaro Torinese alla via Lanzo n. 29 e Direzione Generale ad Agrate Brianza al viale Colleoni n. 21.
INDENNIZZO: la somma dovuta dalla Impresa in caso di sinistro.
VENDITORE: il soggetto che, anche non professionalmente e senza scopo di lucro, vende, offre in vendita, o si obbliga comunque a procurare a terzi pacchetti combinati da un organizzatore, servizi turistici, servizi turistici collegati.
INTROITI DI ORGANIZZAZIONE: gli importi complessivi incassati da parte dell'Assicurato per la vendita di pacchetti sia organizzati dall'Assicurato stesso sia da lui acquistati al netto da altri organizzatori e rivenduti spendendo il proprio nome quale organizzatore.
ORGANIZZATORE: un professionista che combina pacchetti e li vende o li offre in vendita direttamente o tramite o unitamente a un altro professionista, oppure il professionista che trasmette i dati relativi al viaggiatore a un altro professionista conformemente a quanto previsto alla lettera c), numero 2.4 dell'Art. 33 del Codice del Turismo.
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.

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione.
PREMIO: la somma dovuta alla Impresa.
PROFESSIONISTA: qualsiasi persona fisica o giuridica pubblica o privata che, nell'ambito della sua attività commerciale, industriale, artigianale o professionale agisce, anche tramite altra persona che opera in suo nome o per suo conto, in veste di organizzatore, venditore, professionista che agevola servizi turistici collegati o di fornitore di servizi turistici, ai sensi della normativa vigente.
PROVVIGIONI DI INTERMEDIAZIONE le commissioni incassate da parte dell'Assicurato dai propri fornitori per la vendita di pacchetti dagli stessi organizzati, nonché per la vendita di servizi turistici e servizi turistici collegati venduti indicando il nome del fornitore degli stessi; sono escluse le commissioni relative a quei servizi inclusi nei pacchetti di propria organizzazione e le commissioni per la vendita di servizi assicurativi e finanziari. La differenza tra quanto pagato dal viaggiatore e quanto corrisposto dall'Assicurato al proprio fornitore nel caso di vendita di pacchetti, di servizi turistici, servizi turistici collegati acquistati al netto e rivenduti indicando il nome dell'effettivo organizzatore del pacchetto e/o fornitore dei servizi.
SCOPERTO: la percentuale dell'importo liquidabile che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

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 ai sensi del decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti 28/04/2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 162 del 12 luglio 2008, o di motocicli che richiedono una patente di guida di categoria A, a norma del decreto legislativo 16/01/2013, n. 2;
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.

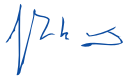
SINISTRO: la richiesta di risarcimento di danni per i quali è stata prestata l'assicurazione.

VENDITORE: il professionista diverso dall'organizzatore che vende o offre in vendita pacchetti combinati da organizzatori o servizi turistici anche collegati.

VIAGGIATORE: la persona fisica che usufruisce di un pacchetto turistico, 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.

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. Giorgio Introvigne



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 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Impresa entro sette giorni dal momento che ne è venuto a conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.
Devono inoltre seguire, nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità dell'accadimento del fatto dannoso di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro.
Se l'Assicurato o il Contraente omettono o ritardano la presentazione della denuncia del sinistro, l'invio della documentazione o di atti di natura giudiziaria o amministrativa, la Impresa ha il diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 2 – DURATA DEL CONTRATTO – TACITO RINNOVO

Il contratto ha validità annuale in base a quanto indicato nella scheda di polizza ed alla sua naturale scadenza, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata AR spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.

Art. 3 - CONTRATTI CONCLUSI TRAMITE BROKER

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

Art. 4 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo 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 del Contraente:** dalla data di invio della sua comunicazione;
- **nel caso di recesso dell'Impresa:** trascorsi 30 giorni dalla data di ricezione da parte dell'Assicurato della comunicazione inviata dall'Impresa;

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, quest'ultima entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota parte di premio relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte.

Art. 5– IMPOSTE E TASSE

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

Art. 6 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero, con esclusione tuttavia delle azioni promosse contro l'Assicurato negli USA o in CANADA.

Art. 7 – RIVALSA

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

Art. 8 – CONFORMITÀ AGLI OBBLIGHI DI LEGGE

La presente assicurazione risponde alle prescrizioni ed agli obblighi del Codice del Turismo.

Art. 9 - INTEGRAZIONE DOCUMENTAZIONE DI DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato prende atto e concede espressamente all'Impresa la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nella singola garanzia/prestazione.
La mancata produzione dei documenti, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.

Art. 10 – GESTIONE DELLE VERTENZE – SPESE DI RESISTENZA

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

Art. 11 – DETERMINAZIONE DEL PREMIO
Il premio è determinato sulla base dei dati variabili indicati sulla scheda di polizza.
Il premio viene anticipato in via provvisoria, nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo nei dati presi come base per il conteggio dei premi, fermo il premio minimo stabilito in polizza.
A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente/Assicurato deve fornire per iscritto alla Impresa i dati previsti in polizza per il calcolo del premio.
La differenza attiva, risultante dalla regolazione, deve essere pagata entro 30 giorni dalla data di emissione della relativa appendice.
Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od al pagamento della differenza attiva dovuta, la Impresa può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Impresa di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.
Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Impresa, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale i riferisce la mancata regolazione.
Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo dei dati variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest' ultimo viene rettificato a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una adeguata rivalutazione del preventivo dei dati variabili.
Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.
La Impresa ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari.

Art. 12 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO
Il Contraente è tenuto a dare immediata comunicazione all'Impresa delle eventuali modifiche intervenute in corso di contratto.
In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente, rese al momento della stipula del contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, o di mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze stesse che comportano aggravamento di rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in applicazione di quanto previsto dagli artt. 1892 - 1893 - 1894 e 1898 del Codice Civile.

Art. 13 – PAGAMENTO DEL PREMIO
Per aderire al presente contratto deve essere pagata la prima rata di premio prevista; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze emesse dall'Impresa che indicano la data del pagamento e recano la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.
Fermo il disposto del successivo Art.16, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Se il Contraente/Assicurato non paga i premi, le rate di premio successivi e/o le appendici di regolazione, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.
In ogni caso il pagamento tardivo della rata di premio o delle appendici di regolazione non determinerà un'efficacia retroattiva della copertura che sarà attiva dalle ore 24 del giorno in cui verrà corrisposto quanto dovuto.

Art. 14 – INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA
Limitatamente al Capitolo 1 – RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE La copertura assicurativa vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della polizza, a condizione che tali richieste siamo conseguenti a comportamenti posti in essere non oltre 12 mesi prima della data di effetto dell'assicurazione.
La garanzia non è operante per i danni conseguenti a fatti o circostanze già note all'Assicurato all'inizio del periodo di assicurazione.

Con riferimento al Capitolo 2 – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI e al Capitolo 3 – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO la copertura assicurativa vale per gli eventi accaduti durante il periodo di efficacia della polizza. Qualora la presente polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di una o più polizze precedentemente emesse dall'Impresa per il medesimo rischio, la copertura assicurativa prestata dalle Sezioni 2) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI e 3) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO vale anche per gli eventi accaduti durante il periodo di efficacia della/e polizza/e sostituita/e alle condizioni, prestazioni e massimali dalla/e stessa/e previsti.

Art. 15 – ALTRE ASSICURAZIONI
Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato e il Contraente debbono darne avviso a tutti gli Assicuratori (Art. 1910 C.C.), e può richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purchè le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare dell'anno.

Art. 16 – OPERATIVITÀ DELLA COPERTURA
Si conviene che la copertura assicurativa si intende valida per tutte le sedi operative del Contraente.

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è suddivisa in 3 capitoli principali (*Responsabilità Civile Professionale – Responsabilità Civile verso Terzi – Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro*) che disciplinano le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO 1 – RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Art. 17 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, a sensi di legge, per l'esercizio di un'impresa legalmente costituita ed autorizzata alla:

- vendita di pacchetti, di servizi turistici, di servizi turistici collegati;
- combinazione di pacchetti, con eventuale prestazione in proprio di servizi di cucina, medico – infermieristici, sociali, ricreativi, sportivi a livello dilettantistico;
- vendita di pacchetti, servizi turistici, servizi turistici collegati ad altri organizzatori, venditori, professionisti.

La Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali, materiali e patrimoniali, nonché per danni da vacanza rovinata involontariamente cagionati ai viaggiatori nello svolgimento dell'attività professionale indicata nella scheda di polizza.

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

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

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

In caso di inadempimento totale e parziale dei servizi relativi all'esecuzione del viaggio o del soggiorno, qualora l'Assicurato si trovasse nella necessità di portare a termine detti servizi al fine di rispettare gli obblighi contrattuali, l'Impresa autorizza l'Assicurato a organizzare tali servizi, sempreché il fatto dannoso sia imputabile a responsabilità dell'Assicurato e riconducibile alle presenti Condizioni di Assicurazione. La garanzia comprende le maggiori spese incontrate a tale scopo, intendendo per tali la differenza tra la somma erogata per l'organizzazione supplettiva dei servizi e la somma originariamente versata al Fornitore per il servizio non adempiuto. Dette maggiori spese risulteranno comprese in copertura a condizione che le stesse siano ragionevolmente necessarie ad evitare o contenere i danni, proporzionate all'evento e non differibili. L'Assicurato s'impegna a mettere a disposizione dell'Impresa gli importi eventualmente recuperati dai Fornitori di Servizi fino a concorrenza della somma erogata dall'Impresa al momento della liquidazione del sinistro.

Art. 18 - ORGANIZZAZIONE DI VIAGGI STUDENTESCHI
Laddove l'Assicurato organizzi gite scolastiche, vacanze studio, viaggi di scolaresche e/o studenti, l'assicurazione viene estesa alla responsabilità personale degli insegnanti accompagnatori, nonché alla responsabilità per danni involontariamente arrecati dagli studenti.
Questa garanzia viene prestata fino alla concorrenza massima di € 1.550.000,00 per evento in secondo rischio rispetto ad eventuali altre polizze di Responsabilità Civile già esistenti e operanti.

Art. 19 - ESCURSIONI FACOLTATIVE
Premesso che l'Assicurato pubblicizza la possibilità di prenotare ed usufruire in loco di escursioni facoltative organizzate e realizzate da terzi, si conviene che la garanzia della polizza in essere è operante anche per quanto l'Assicurato sia tenuto a pagare a sensi di legge per danni subiti dai viaggiatori in relazione alle suindicate escursioni locali, sia che il prezzo dell'escursione venga pagato all'Assicurato oppure all'organizzazione locale.
Rimane fermo il diritto della Impresa di agire in rivalsa ai sensi delle normative vigenti nei confronti del fornitore locale o di altri soggetti eventualmente responsabili, con l'esclusione dei dipendenti ed accompagnatori dell'Assicurato salvo il caso di comportamento doloso degli stessi.

Art. 20 - ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER IL CAPITOLO RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
Sono esclusi:

a) i danni conseguenti a insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie da parte dell'Assicurato;
b) qualsiasi danno (di qualsivoglia natura) e qualsiasi richiesta originata o derivante da fatti e circostanze collegate o comunque connesse con:
   1. le epidemie o le pandemie, dichiarate tali dalle Autorità governative nazionali o internazionali e/o dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);
   2. il Sars-Cov-2 ovverosia il COVID-19, compresa qualsiasi mutazione e variazione dello stesso;
   3. tutte le malattie infettive e/o contagiose;
c) la responsabilità derivante all'Assicurato dalla prestazione in proprio del servizio di trasporto, di alloggio o di qualsiasi altro tipo di servizio diverso da attività sociali, ricreative, sportive a livello dilettantistico o prestazioni di cucina e medico infermieristiche;

d) c.1) i danni di cui l'intermediario debba eventualmente rispondere, ai sensi dell'art.19 della Convenzione internazionale sul contratto di viaggio (CCV), ratificata in Italia con la legge 27/12/1977 n.1084, in qualità di organizzatore;
c.2) i danni di cui il professionista che agevola servizi turistici collegati debba eventualmente rispondere ai sensi dell'art. 49 comma 4 del Codice del Turismo;
c.3) i danni di cui il venditore debba eventualmente rispondere ai sensi dell'art. 51-bis del Codice del Turismo in qualità di organizzatore;
e) i danni avvenuti in occasione di guerra – sia essa dichiarata o meno – e di guerra civile;
f) i danni conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di polizze di assicurazione o ritardi nel pagamento dei relativi premi nonché ogni controversia relativa a detti contratti d'assicurazione;
g) i danni conseguenti a smarrimento, distruzione, deterioramento, sottrazione di denaro, preziosi, documenti o titoli al portatore.
h) i danni derivanti dalla responsabilità, di qualunque natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto;
i) i danni connessi ad emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
j) ogni richiesta relativa a fatti o circostanze inerenti al c.d. rischio d'impresa e alle scelte imprenditoriali dell'Assicurato.

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

Art. 21 – MASSIMALI
La garanzia di cui al Capitolo 1 è prestata fino a concorrenza del massimale di **€ 2.100.000,00** per evento.

Art. 22 – FRANCHIGIE E SCOPERTI
Per le responsabilità conseguenti a danni materiali, danni patrimoniali e danni da vacanza rovinata si applicherà uno scoperto pari al 10% dell'importo di ogni danno, con il minimo di € 50,00 per ogni danneggiato ed il massimo di € 1.500,00 per evento.

CAPITOLO 2 – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Art. 23 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per:
- morte e lesioni corporali;
- distruzione o deterioramento di cose;

in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività descritta in polizza.
L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere compresi collaboratori, dipendenti ed accompagnatori.

Art. 24 – ESTENSIONI DIVERSE
A titolo esemplificativo e non limitativo l'assicurazione comprende anche:
a) il rischio derivante dalle attività (anche esterne) preliminari, complementari, accessorie e sussidiarie all'attività descritta in polizza;
b) il rischio derivante dalla proprietà e conduzione degli uffici nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e dei relativi impianti fissi e attrezzature ivi esistenti. Limitatamente ai danni da spargimento d'acqua conseguenti a guasti o rotture accidentali degli impianti idrici o di riscaldamento l'indennizzo viene corrisposto con una franchigia di € 250,00 per ciascun sinistro.
c) il rischio della partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, congressi compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;
d) il rischio della proprietà e della manutenzione di insegne, di cartelli pubblicitari e di striscioni;
e) il rischio della proprietà e della gestione, nell'ambito dell'azienda di distributori automatici di bevande e simili, nonché dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi; il rischio derivante dalla gestione della mensa aziendale, compreso il rischio conseguente alla somministrazione di cibi e bevande, restando inteso che, in gestione affidata a terzi, l'assicurazione opera per la sola responsabilità imputabile all'Assicurato nella sua qualità di committente, con l'intesa che la garanzia vale anche per i danni corporali subiti dai dipendenti;
f) il rischio derivante dal servizio antincendio interno o intervento diretto di dipendenti e/o collaboratori dell'Assicurato;
g) il rischio derivante dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e con cani;
h) il rischio della committenza di cui all'art. 2049 del C.C., di dipendenti e/o collaboratori e/o accompagnatori muniti di regolare patente di abilitazione che, per conto dell'Assicurato si trovino alla guida di auto o motoveicoli non di proprietà dell'Assicurato stesso né da lui presi o dati in locazione; il rischio è esteso ai terzi trasportati;
i) il rischio derivante dalla circolazione ed uso di velocipedi e ciclofurgoncini senza motore;
j) i rischi in genere ai sensi dell'articolo 2049 del C.C;
k) la responsabilità civile imputabile all'Assicurato per danni cagionati a terzi nella sua veste di committente di operazioni, lavori e/o servizi connessi all'attività descritta in polizza ed affidati ad altre ditte, enti o persone in genere;
l) l'eventuale rivalsa esercitata ex. Art. 1916 CC. da istituti assicurativi, previdenziali o da altri enti;
m) le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art 1.4 della legge 12 giugno 1984 n.222.

Art. 25 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI
Non sono considerati terzi:
- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);

- le persone che, essendo in rapporto di dipendenza (dipendenti e/o collaboratori e/o accompagnatori) con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Sono invece considerati terzi, limitatamente alle lesioni corporali:

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

Art. 26 - ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER IL CAPITOLO RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Sono esclusi i danni:

a) relativi alla circolazione di veicoli a motore immatricolati, nonché dalla proprietà ed uso di unità naviganti aereomobili;
b) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
c) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
d) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate, scaricate o trovantesi sui mezzi in sosta nell'ambito dei luoghi dove si svolge l'attività;
e) da umidità, stillicidio od insalubrità dei locali;
f) da lavori di straordinaria manutenzione, ampliamenti, sopraelevazioni o demolizioni eseguiti in proprio dall'Assicurato;
g) derivanti da interruzioni o sospensioni di attività di terzi;
h) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato ed allo stesso non imputabili ai sensi di legge;
i) derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
j) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
k) qualsiasi danno (di qualsivoglia natura) e qualsiasi richiesta originata o derivante da fatti e circostanze collegate o comunque connesse con:
   1. le epidemie o le pandemie, dichiarate tali dalle Autorità governative nazionali o internazionali e/o dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);
   2. il Sars-Cov-2 ovverosia il COVID-19, compresa qualsiasi mutazione e variazione dello stesso;
   3. tutte le malattie infettive e/o contagiose;
k) derivanti da trasformazioni dell'atomo o da uso di sostanze radioattive;
l) derivanti dalla proprietà o gestione di fabbricati adibiti a villaggio turistico, albergo o comunque di beni mobili o immobili destinati ad uso turistico:
m) i danni derivanti dalla responsabilità, di qualunque natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto;
n) i danni connessi ad emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici.

Art. 27 – MASSIMALI

Le garanzie di cui al presente Capitolo 2 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI, sono prestate fino alla concorrenza di € 2.100.000,00 per evento.

Art. 28 - RESPONSABILITÀ PERSONALE DI DIRIGENTI E DIPENDENTI IN GENERE, COLLABORATORI E ACCOMPAGNATORI DESIGNATI DALL'ASSICURATO

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile professionale e diretta di dirigenti, quadri, dipendenti in genere dell'Assicurato, collaboratori ed accompagnatori designati dall'Assicurato, per danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato/Contraente stesso, nello svolgimento delle loro mansioni comprese, limitatamente ai dipendenti, agli amministratori ed ai lavoratori parasubordinati, quelle previste dal D.Lgs. n. 81 del 09/04/2008 e successive variazioni e integrazioni.

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

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

Art. 29 - COMMITTENZA DI LAVORI DI ORDINARIA E STRAORDINARIA MANUTENZIONE

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

Art. 30 - DANNI A VEICOLI SOTTO CARICO E SCARICO O IN SOSTA

L'assicurazione comprende i danni materiali ai veicoli terrestri sotto carico e scarico ed agli autoveicoli e motoveicoli di terzi e di dipendenti stazionanti nell'ambito degli immobili di proprietà od uso dell'Assicurato ove si svolge l'attività descritta in polizza, fermo tuttavia quanto stabilito dall'art.26, lettera a) del presente capitolo di polizza. Questa garanzia è prestata con una franchigia assoluta di € 250,00 per ogni mezzo danneggiato.

Sono esclusi dalla garanzia i danni da furto, da incendio, quelli conseguenti a mancato uso, nonché quelli cagionati alle cose trovantisi sui mezzi stessi.

Art. 31 – DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ

A parziale deroga dell'art. 26, lettera "g" del presente Capitolo di polizza, la garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, purchè conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Questa garanzia è prestata entro il massimale per danni a cose, con un limite di risarcimento di € 100.000,00 per evento e con l'applicazione di uno scoperto del 10% del danno, col minimo di € 1.500,00 per evento.

Art. 32 – PRELIEVO, CONSEGNA E RIFORNIMENTO
La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi conseguenti ad operazioni di movimentazione della merce, comprese le operazioni di prelievo, consegna e rifornimento, con l'esclusione comunque dei danni derivanti a seguito della circolazione dei veicoli a motore.

Art. 33 – MEZZI MECCANICI
La garanzia comprende il risarcimento dei danni derivanti dalla proprietà e dal funzionamento delle macchine operatrici e dei mezzi meccanici di trasporto e di sollevamento, anche se operanti in aree aperte ad uso pubblico, fermo quanto disposto in merito alla assicurazione obbligatoria.
S'intendono esplicitamente esclusi dal risarcimento i danni alle persone trasportate ed a cose che le persone medesime portano con sé.

CAPITOLO 3 – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCO)

Art.34 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
La Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti in occasione di lavoro o servizio dai propri dipendenti e/o collaboratori e/o accompagnatori o lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione che abbiano determinato la morte o lesioni corporali dalle quali sia derivata una invalidità permanente.
La presente garanzia è prestata previa deduzione di una franchigia fissa, a carico dell'Assicurato, di € 2.500,00.
Agli effetti dell'assicurazione RCO i titolari, i soci ed i familiari coadiuvanti sono equiparati ai dipendenti.
L'assicurazione RCO è efficace alla condizione che al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, oppure abbia, in buona fede, errato nell' interpretazione delle relative norme vigenti.
L'assicurazione RCO vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art.14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

Art. 35 – INFORTUNI SUBITI DAI DIPENDENTI DELL'ASSICURATO NON SOGGETTI ALL'OBBLIGO DI ASSICURAZIONE INAIL
A parziale deroga della condizione "Persone non considerate terzi" lett. c), sono considerati terzi, nei limiti di massimale previsto per l'assicurazione RCO, anche per gli infortuni (escluse le malattie professionali) subiti durante lo svolgimento delle proprie mansioni, i dipendenti e/o collaboratori e/o accompagnatori dell' Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL.
Il massimale per sinistro convenuto per l'assicurazione RCO rappresenta il limite globale di esposizione della Impresa anche nel caso di evento che interessi contemporaneamente la presente garanzia e quella di RCO.

Art. 36 – PRESTATORI D'OPERA UTILIZZATI NELL'AMBITO DELL'IMPRESA COMPRESI I LAVORATORI INTERINALI
In deroga alle condizioni "Persone non considerate terzi", qualora l'Assicurato si avvalga, nel rispetto della vigente legislazione, di prestatori d'opera non dipendenti, lavoratori interinali compresi, gli stessi sono considerati terzi, entro i limiti di massimale previsti per l'assicurazione RCO, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) subiti nello svolgimento delle loro mansioni.
L'assicurazione è altresì operante per la responsabilità civile che ricada sull'Assicurato nella sua qualità di committente per i danni corporali e materiali cagionati a terzi dagli stessi mentre attendono a lavori per conto dell'Assicurato.

Art. 37 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER IL CAPITOLO 3 RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO
Sono esclusi i danni:

a) derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
b) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
c) derivanti da trasformazioni dell'atomo o da uso di sostanze radioattive;
d) derivanti dalla proprietà o gestione di fabbricati adibiti a villaggio turistico, albergo o comunque di beni mobili o immobili destinati ad uso turistico:
e) derivanti dalla responsabilità, di qualunque natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto;
f) qualsiasi danno (di qualsivoglia natura) e qualsiasi richiesta originata o derivante da fatti e circostanze collegate o comunque connesse con:
    1. le epidemie o le pandemie, dichiarate tali dalle Autorità governative nazionali o internazionali e/o dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);
    2. il Sars-Cov-2 ovverosia il COVID-19, compresa qualsiasi mutazione e variazione dello stesso;
    3. tutte le malattie infettive e/o contagiose;
g) i danni connessi ad emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici.

Art. 38 – MASSIMALI
Le garanzie di cui al presente Capitolo 3 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO, sono prestate fino alla concorrenza di € 2.100.000,00 per evento.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 39 – COSA FARE IN CASO DI SINISTRO
La denuncia di sinistro dovrà essere effettuata inviando una comunicazione – indicante il numero di polizza e completa della corrispondenza e della documentazione di riferimento – al seguente indirizzo di posta elettronica:

rcviaggi@nobis.it

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A
Ufficio Sinistri – R.C. Tour Operator
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – Centro Colleoni
20864 AGRATE BRIANZA (MB)

Per eventuali reclami scrivere a:
Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21
20864 Agrate Brianza – MB - fax 039/6890.432 – reclami@nobis.it

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

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. 1455 – Importanza dell'inadempimento
Il contratto non si può risolvere se l'inadempimento di una delle parti ha scarsa importanza, avuto riguardo all'interesse dell'altra.

Art. 2049 – Responsabilità dei padroni e dei committenti
I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

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. 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. 1901 – Mancato pagamento del premio
Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.
Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.
Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 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. 1913 – Avviso all'assicuratore in caso di sinistro
L'Assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.
Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 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.

CODICE DEL TURISMO

Art. 33 – Definizioni

1. Ai fini del presente Capo s'intende per:

a) "servizio turistico":

1) il 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 ai sensi del decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti 28 aprile 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 162 del 12 luglio 2008, o di motocicli che richiedono una patente di guida di categoria A, a norma del decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 2;

4) qualunque altro servizio turistico che non costituisce parte integrante di uno dei servizi turistici di cui ai numeri 1), 2) o 3), e non sia un servizio finanziario o assicurativo;

b) "servizio turistico integrativo": servizi accessori quali, tra gli altri, il trasporto del bagaglio fornito nell'ambito del trasporto dei passeggeri; l'uso di parcheggi a pagamento nell'ambito delle stazioni o degli aeroporti; il trasporto passeggeri su brevi distanze in occasione di visite guidate o i trasferimenti tra una struttura ricettiva e una stazione di viaggio con altri mezzi; l'organizzazione di attività di intrattenimento o sportive; la fornitura di pasti, di bevande e la pulizia forniti nell'ambito dell'alloggio; la fruizione di biciclette, sci e altre dotazioni della struttura ricettiva ovvero l'accesso a strutture in loco, quali piscine, spiagge, palestre, saune, centri benessere o termali, incluso per i clienti dell'albergo; qualunque altro servizio integrativo tipico anche secondo la prassi locale;

c) "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 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;

d) "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;

e) "inizio del pacchetto": l'inizio dell'esecuzione dei servizi turistici inclusi nel pacchetto;

f) "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;

g) "viaggiatore": chiunque intende concludere un contratto, stipula un contratto o è autorizzato a viaggiare in base a un contratto concluso, nell'ambito di applicazione del presente Capo;

h) "professionista": qualsiasi persona fisica o giuridica pubblica o privata che, nell'ambito della sua attività commerciale, industriale, artigianale o professionale agisce, nei contratti oggetto del presente Capo, anche tramite altra persona che opera in suo nome o per suo conto, in veste di organizzatore, venditore, professionista che agevola servizi turistici collegati o di fornitore di servizi turistici, ai sensi della normativa vigente;

i) "organizzatore": un professionista che combina pacchetti e li vende o li offre in vendita direttamente o tramite o unitamente a un altro professionista, oppure il professionista che trasmette i dati relativi al viaggiatore a un altro professionista conformemente alla lettera c), numero 2.4);

l) "venditore": il professionista diverso dall'organizzatore che vende o offre in vendita pacchetti combinati da un organizzatore;

m) "stabilimento": lo stabilimento definito dall'articolo 8, comma 1, lettera e), del decreto legislativo 26 marzo 2010, n. 59;

n) "supporto durevole": ogni strumento che permette al viaggiatore o al professionista di conservare le informazioni che gli sono personalmente indirizzate in modo da potervi accedere in futuro per un periodo di tempo adeguato alle finalità cui esse sono destinate e che consente la riproduzione identica delle informazioni memorizzate;

o) "circostanze inevitabili e straordinarie": una situazione fuori dal controllo della parte che invoca una tale situazione e le cui conseguenze non sarebbero state evitate nemmeno adottando tutte le ragionevoli misure;

p) "difetto di conformità": un inadempimento dei servizi turistici inclusi in un pacchetto;

q) "minore": persona di età inferiore ai 18 anni;

r) "punto vendita": qualsiasi locale, mobile o immobile, adibito alla vendita al dettaglio o sito web di vendita al dettaglio o analogo strumento di vendita online, anche nel caso in cui siti web di vendita al dettaglio o strumenti di vendita online sono presentati ai viaggiatori come un unico strumento, compreso il servizio telefonico;

s) "rientro": il ritorno del viaggiatore al luogo di partenza o ad altro luogo concordato dalle parti contraenti.

2. Non è un pacchetto turistico una combinazione di servizi turistici in cui sono presenti uno dei tipi di servizi turistici di cui al comma 1, lettera a), numeri 1), 2) o 3), combinati con uno o più dei servizi turistici di cui al comma 1, lettera a), numero 4), se tali ultimi servizi non rappresentano una parte pari o superiore al 25 per cento del valore della combinazione e non sono pubblicizzati, né rappresentano altrimenti un elemento essenziale della combinazione, oppure sono selezionati e acquistati solo dopo l'inizio dell'esecuzione di un servizio turistico di cui al comma 1, lettera a), numeri 1), 2) o 3).

3. La fatturazione separata degli elementi di uno stesso pacchetto di cui al comma 1, lettera b), non sottrae l'organizzatore o il venditore agli obblighi del presente Capo.
4. Non costituisce un servizio turistico collegato l'acquisto di uno dei tipi di servizi turistici di cui al comma 1, lettera a), numeri 1), 2) o 3), con uno o più dei servizi turistici di cui al comma 1, lettera a), numero 4), se questi ultimi servizi non rappresentano una porzione significativa pari o superiore al 25 per cento del valore combinato dei servizi e non sono pubblicizzati come un elemento essenziale del viaggio o della vacanza e non ne costituiscono, comunque, un elemento essenziale.

Art. 49 – Obblighi di protezione in caso d'insolvenza o fallimento e d'informazione in relazione ai servizi turistici collegati

1. *Ai professionisti che agevolano servizi turistici collegati si applicano, per il rimborso di tutti i pagamenti che ricevono dai viaggiatori, le disposizioni degli articoli 47 e 48 nella misura in cui un servizio turistico che fa parte di un servizio turistico collegato non sia effettuato a causa dello stato di insolvenza o fallimento dei professionisti.*
2. *Prima che il viaggiatore sia vincolato da un contratto che porti alla creazione di un servizio turistico collegato o di una corrispondente offerta, il professionista che agevola servizi turistici collegati, anche nei casi in cui egli non è stabilito in uno Stato membro ma, con qualsiasi mezzo, dirige tali attività verso uno Stato membro, dichiara in modo chiaro, e preciso che il viaggiatore:*
   a) non potrà invocare nessuno dei diritti che si applicano esclusivamente ai pacchetti ai sensi del presente Capo e che ciascun fornitore di servizi sarà il solo responsabile dell'esatta esecuzione contrattuale del suo servizio;
   b) potrà invocare la protezione in caso d'insolvenza o fallimento ai sensi del comma 1.
3. *Il professionista fornisce al viaggiatore tali informazioni mediante il modulo informativo standard pertinente di cui all'allegato B al presente codice oppure, qualora lo specifico tipo di servizi turistici collegati non sia contemplato da nessuno dei moduli previsti in tale allegato, fornendo le informazioni ivi contenute.*
4. *Qualora il professionista che agevola servizi turistici collegati non abbia rispettato gli obblighi di cui ai commi 1 e 2, si applicano i diritti e gli obblighi previsti dagli articoli 38 e 41 e dalla sezione IV in relazione ai servizi turistici inclusi nel servizio turistico collegato.*
5. *Se un servizio turistico collegato è il risultato della stipula di un contratto tra un viaggiatore e un professionista che non agevola il servizio turistico collegato, tale professionista informa il professionista che agevola il servizio turistico collegato della stipula del pertinente contratto.*

Art. 51 bis – Obbligo del venditore di indicare la propria qualità

Il venditore è considerato come organizzatore se, in relazione ad un contratto di pacchetto turistico, omette di fornire al viaggiatore, a norma dell'articolo 34, il pertinente modulo informativo standard di cui all'allegato A, parte II o parte III al presente codice, e le informazioni relative alla denominazione commerciale, l'indirizzo geografico, il recapito telefonico e l'indirizzo di posta elettronica dell'organizzatore, ovvero omette di informare il viaggiatore che egli agisce in qualità di venditore.

CODICE PENALE

Art. 583 – Circostanze aggravanti

La lesione personale è grave, e si applica la reclusione da tre a sette anni: 1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni; 2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo; 3) se la persona offesa è una donna incinta e dal fatto deriva l'acceleramento del parto (1).
La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva: 1) una malattia certamente o probabilmente insanabile; 2) la perdita di un senso; 3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella; 4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso; 5) l'aborto della persona offesa.

CONVENZIONE INTERNAZIONALE SUL CONTRATTO DI VIAGGIO

Il documento di viaggio e gli altri documenti menzionati all'articolo 18 fanno fede, fino a prova contraria, delle condizioni del contratto.
La violazione da parte dell'intermediario di viaggi degli obblighi che gli competono ai sensi dell'articolo 18, non intacca ne' l'esistenza ne la validità del contratto che resta regolato dalla presente Convenzione. In caso di violazione degli obblighi citati al paragrafo 1 dell'articolo 18, l'intermediario di viaggi è considerato come un organizzatore di viaggi.
In caso di violazione degli obblighi menzionati al paragrafo 2 dell'articolo 18, l'intermediario di viaggi risponde di qualsiasi pregiudizio derivante da questa violazione.

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

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

6. Comunicazione e diffusione dei dati
I dati personali trattati per le finalità di cui sopra potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:
· soggetti interni della Compagnia incaricati dei trattamenti sopraindicati;
· soggetti esterni di supporto ai trattamenti quali medici e organismi sanitari, periti, officine e carrozzerie, soggetti facenti parte della rete distributiva della Compagnia;
· altre funzioni aziendali o soggetti esterni di natura accessoria o strumentale, quali società consortili proprie del settore assicurativo, banche e società finanziarie, riassicuratori, coassicuratori, società incaricate della consegna di corrispondenza, soggetti addetti alle attività di consulenza ed assistenza fiscale, finanziaria, legale, informatica, conservazione dati, revisione contabile e certificazione del bilancio;
· soggetti preposti da provvedimenti delle Autorità di vigilanza alla raccolta dati polizze per finalità statistiche, antifrode, antiriciclaggio, antiterrorismo.
· società controllanti e/o collegate alla Compagnia;
· Autorità pubbliche di controllo, vigilanza e di pubblica sicurezza.
Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Periodo di conservazione
I dati personali raccolti sono inseriti nel database aziendale e conservati per il per il periodo di tempo consentito, o imposto, dalle normative applicabili nella gestione del rapporto contrattuale e per il tempo necessario ad assicurare la tutela legale, a lei ed al Titolare al termine del quale saranno cancellati o resi anonimi entro i tempi stabiliti dalla norma di legge.
Qualora intervenga la revoca del consenso al trattamento specifico da parte dell'interessato, i dati verranno cancellati o resi anonimi entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione della revoca.

8. Diritti dell'interessato
L'interessato può far valere i diritti previsti dall'art. 15 (diritto di accesso dell'interessato), dall'art. 16 (diritto di rettifica), dall'art. 17 (diritto alla cancellazione, "diritto all'oblio"), dall'art. 18 (diritto di limitazione di trattamento), dall'art. 20 (diritto alla portabilità dei dati) e dall'art. 21 (diritto di opposizione) del Regolamento 2016/679, rivolgendosi mediante lettera RR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MB), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi info@nobis.it oppure nobisassicurazioni@pec.it.
L'interessato ha altresì il diritto di proporre reclamo direttamente all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, nei termini previsti dalla normativa vigente e seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it.

Notes

Notes

Notes

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale:
Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Direzione Generale:
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)
T + 39 039.9890001
F + 39 039 9890694
info@nobis.it

www.nobis.it

Il presente Set Informativo
è aggiornato alla data del 01 gennaio 2025

Set Informativo Nobis Erreci Turismo - modello 1505 – edizione 01.01.2025