



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

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

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

- a) Dip Base;
- b) Dip Aggiuntivo;
- c) Glossario;
- d) Condizioni di assicurazione

che devono essere consegnati al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

GRUPPO NOBIS



GLOSSARIO

Ammanco di Cassa	Deficienze di cassa per contanti e/o valori riscontrati alla chiusura giornaliera dei conti
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio o di altre persone
Cose	Sia gli oggetti materiali che gli animali
Franchigia	Importo, espresso in cifra fissa o percentuale della somma assicurata, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni singolo sinistro
Gestione del bancomat	Per tali si intendono le operazioni di materiale caricamento, svuotamento e controllo della macchina del bancomat
Impresa assicuratrice	Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Indennizzo o Indennità	La somma dovuta dalla Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. in caso di sinistro
Intermediario	Il soggetto – persona fisica o giuridica – iscritto al Registro Unico degli Intermediari che svolge attività di intermediazione assicurativa
Perdite patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, di morte o di danneggiamenti a cose
Polizza	L'insieme dei documenti che comprovano il contratto di assicurazione
Premio	La somma dovuta dal Contraente/Assicurato a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Scoperto	La parte del danno indennizzabile, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato
Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

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

Il Rappresentante Legale Dr.
Giorgio Introvigne

1/2h



CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI

In ottemperanza a quanto previsto dall' articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (Decreto Legislativo 7/9/2005 n. 209) le decadenze, nullità, limitazioni di garanzie o oneri a carico del Contraente o Assicurato, contenute nel presente contratto, sono stampati con formato del carattere "grassetto" e sono da intendersi di particolare rilevanza ed evidenza.

1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

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

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

2. Altre assicurazioni

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

3. Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

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

Il premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e dall'Art. 47 del Regolamento IVASS n° 5/2006, e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.

4. Variazioni del rischio

Il Contraente/Assicurato deve comunicare all'Impresa ogni aggravamento del rischio entro 6 mesi dal suo verificarsi.

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

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

5. Durata dell'assicurazione

La presente assicurazione ha validità dalle ore 24 del **31/12** alle ore 24 del **31/12** dell'anno successivo, per la durata di **anni UNO**, senza tacito rinnovo.

6. Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente/Assicurato anche se il pagamento ne sia stato anticipato dall'Impresa.

7. Modifiche dell'assicurazione

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

8. Rinvio alle norme di legge

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

9. Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

10. Clausola Broker

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



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

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

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

R.C. AMMANCHI DI CASSA

Oggetto dell'assicurazione

L'Impresa si obbliga a rifondere agli Assicurati le somme relative a deficienze di cassa per contanti o valori, anche determinate da errate operazioni relative alla gestione del bancomat, riscontrate alla chiusura giornaliera dei conti, verificatesi dopo la stipulazione della polizza e delle singole adesioni, che abbiano comportato a carico dell'Assicurato stesso il rimborso ai sensi di quanto previsto dal "CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO" in essere e/o interveniente per i quadri, gli impiegati, i commessi e gli ausiliari delle Aziende di Credito e Finanziarie e/o similari, nonché eventuali analoghe disposizioni contenute in contratti di eventuali altri Istituti di Credito.

L'assicurazione vale esclusivamente per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato. Con l'esclusione quindi di quella parte di responsabilità che gli possa derivare in via solidale dal rapporto con altre persone.

La garanzia vale esclusivamente per le richieste di risarcimento nell'ambito del territorio italiano.

ESCLUSIONE DOLO ASSICURATO

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

ALTRE ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni :

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

Massimale – Premio lordo per ogni assicurato

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

OPZIONE A/1) MASSIMALE € 6.000,00 Che rappresenta il massimo esborso da parte della Compagnia per sinistro e per anno assicurativo			
dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 115,00	€ 95,00	€ 63,00	€ 31,50

OPZIONE A/2) MASSIMALE € 10.000,00 Che rappresenta il massimo esborso da parte della Compagnia per sinistro e per anno assicurativo			
dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 135,00	€ 111,00	€ 74,00	€ 37,00



OPZIONE A/3) MASSIMALE € 15.000,00 Che rappresenta il massimo esborso da parte della Compagnia per sinistro e per anno assicurativo			
dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 160,00	€ 130,00	€ 85,00	€ 45,00

FRANCHIGIA

OPZIONE A1) - 1) e 4)

La garanzia assicurativa è prestata relativamente agli ammanchi di cassa senza alcuna franchigia per il primo sinistro, dal secondo sinistro da parte del medesimo Assicurato nello stesso anno assicurativo, viene applicata una franchigia di € 80,00 (ottanta), che sarà elevata ad € 155,00 (centocinquantacinque) per ogni sinistro successivo.

OPZIONE A2) - A3) - 2) - 3) - 5) e 6)

La garanzia assicurativa è prestata relativamente agli ammanchi di cassa senza alcuna franchigia per il primo sinistro, dal secondo sinistro da parte del medesimo Assicurato nello stesso anno assicurativo, viene applicata una franchigia di € 100,00 (cento), che sarà elevata ad € 200,00 (duecento) per ogni sinistro successivo.

R.C. PERDITE PATRIMONIALI

1- Oggetto dell'assicurazione

GARANZIA PERDITE PATRIMONIALI

L'Impresa si obbliga a tenere indenni gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili, ai sensi di Legge, di perdite patrimoniali e non patrimoniali (danno morale, biologico, esistenziale) cagionate a terzi, compreso l'Istituto di Credito di appartenenza, a seguito di errori materiali involontariamente commessi nell'espletamento e nell'adempimento di compiti d'ufficio o di incarichi svolti nella loro qualità di dipendenti di Istituti di Credito, Società Finanziarie e /o similari.

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

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

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

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

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

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

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

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

OPZIONE 15 - Attività Recupero Crediti MASSIMALE € 75.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 25.000,00 PER SINISTRO			
dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 150,00	€ 120,00	€ 80,00	€ 40,00

2- GARANZIA DANNI

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



◆ ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni derivanti da :

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

3 - VALIDITA' TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE - RETROATTIVITA'

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e denunciate all'Impresa nel corso del periodo di validità dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 10 anni prima della data di effetto dell'assicurazione.

In caso di più richieste di risarcimento originate da una stessa causa, verrà considerata esclusivamente la data della prima richiesta, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. L'Assicurato dichiara e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza.

4 - GESTIONE DELLA VERTENZA DI DANNO - SPESE LEGALI

L'Impresa, se ne ha interesse, assume la gestione delle vertenze in sede civile; ha altresì facoltà di provvedere per la difesa dell'Assicurato in sede penale sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati.

Sono a carico di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato entro il limite di un importo pari al 25% del massimale stabilito nella scheda di polizza.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese saranno ripartite tra Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

Massimale – Premio lordo per ogni assicurato

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

COMBINAZIONI DI GARANZIE PERDITE PATRIMONIALI

OPZIONE 7)

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

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

OPZIONE 8)

MASSIMALE € 50.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 50,00	€ 42,00	€ 28,00	€ 14,00

OPZIONE 9)

MASSIMALE € 100.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 85,00	€ 72,00	€ 47,00	€ 23,50



OPZIONE 10)				
MASSIMALE € 200.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO				
	dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
	€ 135,00	€ 116,00	€ 77,00	€ 38,50

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

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

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

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

FRANCHIGIA - SCOPERTO

Si precisa che per il 1° sinistro di importo inferiore o pari ad € 3.000,00 non si applica alcuna franchigia; per ogni sinistro successivo o di importo superiore ad € 3.000,00 si applica uno scoperto del 10%, con un minimo di € 155,00 (centocinquanta) e un massimo di € 2.500,00 (duemilacinquecento).

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

Massimale – Premio lordo per ogni assicurato

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

OPZIONE 1)				
AMMANCHI CASSA MASSIMALE € 6.000,00				
+R.C. PERDITE PATRIMONIALI MASSIMALE € 75.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 25.000,00 PER SINISTRO				
	dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
	€ 130,00	€ 110,00	€ 73,00	€ 36,50

OPZIONE 2)				
AMMANCHI CASSA MASSIMALE € 10.000,00				
+R.C. PERDITE PATRIMONIALI MASSIMALE € 75.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 25.000,00 PER SINISTRO				
	dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
	€ 150,00	€ 125,00	€ 83,00	€ 41,50

OPZIONE 3)				
AMMANCHI CASSA MASSIMALE € 15.000,00				
+R.C. PERDITE PATRIMONIALI MASSIMALE € 75.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 25.000,00 PER SINISTRO				
	dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
	€ 170,00	€ 154,00	€ 101,00	€ 53,00



OPZIONE 4)**AMMANCHI CASSA MASSIMALE € 6.000,00****+R.C. PERDITE PATRIMONIALI MASSIMALE € 100.000,00 PER ANNO CON IL LIMITE DI € 100.000,00 PER SINISTRO**

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 180,00	€ 150,00	€ 99,00	€ 49,50

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

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 190,00	€ 165,00	€ 110,00	€ 55,00

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

dal 1/1 al 31/12	dal 1/04 al 31/12	dal 1/7 al 31/12	dal 1/10 al 31/12
€ 210,00	€ 190,00	€ 125,00	€ 65,00

FRANCHIGIA – SCOPERTO

Per quanto riguarda gli ammanchi di cassa OPZIONE A1-1) e 4) la garanzia assicurativa è prestata senza alcuna franchigia per il primo sinistro, dal secondo sinistro da parte del medesimo Assicurato nello stesso anno assicurativo, viene applicata una franchigia di € 80,00 (ottanta), che sarà elevata ad € 155,00 (centocinquantacinque) per ogni sinistro successivo. Relativamente alle OPZIONI A2) - A3) - 2) - 3) - 5) e 6) la garanzia assicurativa è prestata senza alcuna franchigia per il primo sinistro, dal secondo sinistro da parte del medesimo Assicurato nello stesso anno assicurativo, viene applicata una franchigia di € 100,00 (cento), che sarà elevata ad € 200,00 (duecento) per ogni sinistro successivo.

Per quanto riguarda le PERDITE PATRIMONIALI per il 1° sinistro di importo inferiore o pari ad € 3.000,00 non si applica alcuna franchigia; per ogni sinistro successivo o di importo superiore ad € 3.000,00 si applica uno scoperto del 10%, con un minimo di € 155,00 (centocinquantacinque) e un massimo di € 2.500,00 (duemilacinquecento).

CONDIZIONI PARTICOLARI AGGIUNTIVE**1. Modalità di adesione e decorrenza delle garanzie**

Per aderire alla presente polizza si può consultare il sito www.relabroker.it, visionare e stampare i documenti informativi, compilare la scheda di adesione on-line, indicando l'opzione scelta, e pagare il relativo premio a mezzo bonifico bancario, **indicando nella causale il codice fiscale**. Inviare la scheda di adesione e il bonifico bancario a mezzo fax al numero 010/8562299 o a mezzo mail convenzionebancari@relabroker.it.

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

La scheda di adesione e la ricevuta del bonifico va trattenuta dall'Assicurato ai propri atti, a comprova dell'avvenuta adesione. Nei confronti di ciascun Assicurato, la garanzia decorre dalle ore 24 del 31/12, se la disposizione di bonifico come sopra, andato a buon fine, è effettuata entro tale data.

Per gli Assicurati che effettueranno il pagamento successivamente, la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno della disposizione del bonifico come sopra, purché la valuta per il beneficiario non sia superiore ai 7 gg. successivi.

2. Variazioni

La combinazione di garanzie scelta dall'Assicurato al momento dell'adesione non può essere successivamente modificata, a meno che non intervengano variazioni nelle mansioni che rendano necessario applicare la garanzia di una sezione diversa.

La richiesta di variazione dovrà essere inviata al Broker, accompagnata dalla documentazione comprovante il cambio delle mansioni; la modifica della garanzia sarà operante dalle ore 24 del giorno indicato nell'appendice, sempreché sia stato nel frattempo pagato l'eventuale premio integrativo.



3. Validità della garanzia

L'assicurazione vale per:

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

In caso di più richieste di risarcimento originate da una stessa causa, verrà considerata esclusivamente la data della prima richiesta, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. L'Assicurato dichiara e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto – di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza.

4. Precisazioni

D'accordo fra le parti si conviene che:

- in caso di uscita anticipata dei singoli Assicurati, nel corso dell'annualità assicurativa, non è dovuto alcun rimborso salvo quanto previsto per il recesso a seguito di sinistro;
- tutta la documentazione intercorsa tra la Contraente, il Broker e gli Assicurati è a disposizione della Compagnia, che ha il diritto di effettuare, in qualsiasi momento, verifiche e controlli;
- limitatamente ai dipendenti dell'Istituto di Credito CA.RI.GE., in caso di sinistro, l'indennizzo verrà liquidato direttamente alla spettabile CA.RI.GE. e non ai singoli Assicurati.
- nessuna copertura assicurativa potrà avere durata oltre il 31/12, data di scadenza della polizza.

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

Comunque, nessuna copertura assicurativa potrà avere durata oltre il 31/12, data di scadenza della polizza.

5. Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

All'Impresa, per il tramite della RELA BROKER s.r.l., deve essere fatta denuncia di ciascun sinistro entro 30 giorni da quello in cui l'Assicurato ha ricevuto la richiesta scritta contenente la motivazione dell'addebito notificato.

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

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

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale, o parziale, del diritto al risarcimento a termini dell'Art. 1915 C.C.

Le parti concordano che all'atto della denuncia di sinistro dovrà essere allegata fotocopia del bonifico attestante l'avvenuto pagamento del premio e copia della dichiarazione scritta rilasciata dall'Istituto di appartenenza di avvenuto pagamento del danno, oltre i restanti documenti su indicati.

Per differenze di cassa superiori a € 1.000,00 (mille/00) è obbligatorio indicare i presunti motivi che hanno determinato l'ammanco.

6. Clausola arbitrale

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

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

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

Sede dell'arbitrato in Genova.



7. Disdetta in caso di sinistro

Dopo il secondo sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento del risarcimento, l'Assicurato e l'Impresa possono, con preavviso di 30 giorni, recedere dall'assicurazione limitatamente ad ogni singolo Assicurato, inviando la relativa comunicazione a mezzo lettera raccomandata con avviso di ritorno.

L'Impresa si impegna a comunicare il recesso inviato all'Assicurato anche al Contraente.

L'Impresa si impegna a mettere a disposizione dell'Assicurato, presso il Broker, il premio non goduto, calcolato pro rata fino al 31/12, al netto delle sole imposte di legge, applicate nella misura del 22,25%.

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

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 personali, fornisce l'Informativa ai soggetti interessati che forniscono i propri dati personali durante il rapporto contrattuale e intende trattare tali dati nell'ambito delle attività prestate dalla Compagnia.

1. Titolare del trattamento

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

2. Tipologia di dati raccolti

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

3. Finalità

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

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

4. Modalità di trattamento

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

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

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

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

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



5. Profilazione

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

6. Comunicazione e diffusione dei dati

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

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

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Periodo di conservazione

I dati personali raccolti sono inseriti nel database aziendale e conservati per il 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 (MI), 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.

