



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
Perdita d'impiego non volontaria (lavoratori dipendenti)
Inabilità temporanea da infortuni (lavoratori autonomi)

Polizza n. 5002002227/B
Salvaboletta

Contraente: INVENT SRL

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- a) Nota Informativa, comprensiva del glossario**
- b) Condizioni di assicurazione**

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o dove prevista della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

GRUPPO NOBIS

GLOSSARIO

Nel testo che segue si intende per:

ASSICURATO – Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, così come meglio dettagliato nell'art. 12.

ASSICURAZIONE – Il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE – Il soggetto che stipula l'assicurazione, cioè INVENT SRL (p.iva 04096150281) con sede a Noventa di Piave in via Volta n. 54;

DANNO EXTRACONTRATTUALE – Danno conseguente a fatto illecito.

DIRITTO REALE – Diritto che attribuisce al titolare la disponibilità di un determinato bene (disponibilità piena nel caso, ad es. di proprietà, e limitata nel caso ad es. di usufrutto) e conseguente dovere per i terzi di astensione dal turbamento dell'esercizio del diritto stesso.

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

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

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

INFORTUNIO – L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano come conseguenza la morte ovvero una invalidità permanente.

MASSIMALE – Somma fino a concorrenza della quale l'Impresa risponde per ogni sinistro nell'assicurazione di responsabilità civile verso Terzi e nell'assicurazione Tutela giudiziaria.

PERDITA DI IMPIEGO NON VOLONTARIA – Si intende per tale unicamente il licenziamento, ovvero sia l'atto con il quale il datore di lavoro recede unilateralmente dal contratto di lavoro con il suo dipendente, e il fallimento del datore di lavoro.

POLIZZA – Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO – La somma dovuta dal contraente all'Impresa.

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

SCHEMA DI POLIZZA – L'esemplare della polizza.

SCOPERTO – La parte dell'ammontare del danno che, per ogni sinistro, resta a carico dell'assicurato.

SINISTRO – Il verificarsi dell'evento dannoso per la quale è prestata l'assicurazione.

TERZO – Di norma non rivestono qualifica di Terzi:

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazione Mod. 5002002227/B ed. 2018-05 // Ultimo aggiornamento 31/05/2018

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

ART. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

ART. 2 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

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

I premi devono essere pagati all'Intermediario cui è assegnato il contratto assicurativo oppure all'Impresa.

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile se il Contraente non paga entro 30 giorni i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno successivo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

ART. 3 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 4 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il contraente o l'assicurato deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio.

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

ART. 5 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

ART. 6 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato o il sinistro è stato altrimenti definito, il Contraente o l'Impresa possono recedere dal contratto.

Il recesso ha effetto:

· nel caso di recesso dal Contraente: dalla data di invio della sua comunicazione;

· nel caso di recesso dell'Impresa: trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente della comunicazione inviata dall'Impresa.

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, il Contraente (decorsi 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso) non potrà più includere nuove applicazioni.

L'Impresa può inoltre riservarsi di confermare il proseguimento della copertura assicurativa per tutte le applicazioni attive fino alla loro naturale scadenza o al contrario, mettendo a disposizione del Contraente la parte di premio pagata e non goduta, può decidere di recedere anche da tutte le applicazioni attive.

Art. 7 - DURATA DEL CONTRATTO – TACITO RINNOVO

Il contratto ha durata di un anno.

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata AR spedita almeno trenta giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.

ART. 7 bis – DURATA DELLE SINGOLE APPLICAZIONI

Le garanzie decorrono per un periodo pari a 5 anni dal momento della comunicazione di inclusione effettuata dal Contraente all'Impresa, con espressa esclusione di qualsivoglia tacito rinnovo.

ART. 8 – ONERI FISCALI

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

ART. 9 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

L'eventuale rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti di terzi responsabili o di altri soggetti obbligati sarà esercitata dall'Impresa per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato.

SEZIONE 1

PERDITA DI IMPIEGO NON VOLONTARIA (lavoratori dipendenti)

ART. 10.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE Perdita d'Impiego

L'Impresa rimborserà all'Assicurato una somma pari alle fatture emesse dal Contraente, al lordo di eventuali sconti, con un massimo di euro 1.000,00 per sinistro, con un massimo di due sinistri per l'intero periodo pluriennale di durata della singola copertura.

La presente garanzia opera esclusivamente nei confronti dei soggetti che, al momento dell'adesione alla polizza, congiuntamente:

- siano lavoratori dipendenti, assunti con contratto di lavoro a tempo indeterminato;
- abbiano superato il periodo di prova;
- abbiano un contratto di lavoro che preveda almeno 20 ore lavorative a settimana.

La presente garanzia opererà esclusivamente a seguito della perdita di impiego non volontaria con durata superiore a 30 giorni, non conosciuta e non prevedibile al momento dell'adesione alla copertura assicurativa.

La presente garanzia opererà limitatamente a seguito di massimo due perdite di impiego non volontarie con durata superiore a 30 giorni, non conosciute e non prevedibili al momento dell'adesione alla copertura assicurativa.

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente alla perdita di impiego non volontaria, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato o riprenda un'attività regolarmente remunerata di altra natura, nulla sarà più dovuto a decorrere dal bimestre successivo rispetto al bimestre relativo alla nuova assunzione.

L'operatività della presente copertura prevede un periodo minimo intercorrente tra l'adesione alla polizza e la perdita di impiego non volontaria pari a 30 gg (c.d. periodo di carenza).

L'Impresa, dopo aver verificato la sussistenza delle condizioni previste nel presente articolo, provvede al rimborso della somma fatturata bimestralmente dalla Contraente, per un periodo massimo di 11 mesi ed a concorrenza del massimale assicurato. Dopo due sinistri la copertura si intende automaticamente cessata.

La presente garanzia opera anche in favore di quei soggetti che al momento dell'adesione alla polizza siano disoccupati, si trovino in Cassa Integrazione (ordinaria o straordinaria) o usufruiscano di qualsivoglia incentivo all'occupazione, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i contratti di solidarietà, la c.d. "mobilità" e simili, a condizione che il coniuge o il convivente (risultante dallo stato di famiglia) si trovi nella condizione lavorativa indicata al secondo capoverso del presente articolo. In tale ultima ipotesi, l'operatività della garanzia è subordinata alla documentata perdita di impiego non volontaria del predetto coniuge con durata superiore a 30 giorni.

ART. 10.2 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA PERDITA DI IMPIEGO

Le coperture sono escluse nei casi in cui la perdita di impiego sia causata da:

1. dolo dell'Assicurato;
2. licenziamento per giusta causa;
3. dimissioni volontarie;
4. fatti avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione;
5. azioni intenzionali dell'Assicurato quali, ad esempio, il tentato suicidio e la mutilazione volontaria;
6. uso di stupefacenti o abuso di farmaci di qualsivoglia natura o stati d'alcolismo acuto e/o cronico;
7. incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
8. partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
9. infortuni già verificatisi o malattie già in essere, anche se non noti o diagnosticati, alla data di adesione all'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
10. stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche, idem comprese le malattie mentali e i disturbi psichici in genere;
11. conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
12. conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche;
13. conseguenza della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere.

Resta inteso che in nessun caso l'Impresa rimborserà i costi aggiuntivi indicati nella fattura emessa dalla società Contraente, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, gli oneri di terzi non inerenti alle utenze energetiche luce o gas e il canone RAI.

Resta espressamente inteso che la presente copertura assicurativa non potrà in nessun caso operare in relazione alle eventuali fatture scadute e non pagate prima della perdita dell'impiego.

Resta inteso che in nessun caso potrà essere erogata qualsivoglia prestazione – nessuna eccettuata – nei confronti di quei soggetti che al momento della richiesta d'inclusione nella copertura assicurativa si trovino in Cassa Integrazione (ordinaria o straordinaria) o usufruiscano di qualsivoglia incentivo all'occupazione, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i contratti di solidarietà, la c.d. "mobilità" e simili.

ART. 10.3 – DOCUMENTAZIONE DA INVIARE IN CASO DI SINISTRO

A seguito del verificarsi di un sinistro rientrante nella presente garanzia, l'assicurato, per poter ottenere l'indennizzo, dovrà inviare all'Impresa entro 5 giorni da quando ne ha avuto conoscenza:

1. copia della lettera e/o contratto di assunzione;
2. copia della lettera di licenziamento;
3. copia delle ultime tre buste paga;
4. documentazione attestante lo stato di non occupazione;
5. copia delle fatture emesse dalla Contraente, debitamente quietanzate a seguito del pagamento da parte dell'Assicurato.

L'Impresa, prima di procedere a ciascuna liquidazione si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato, comprese le informazioni rilevabili dall'Assicurato stesso attraverso l'accesso alla propria posizione presso gli Istituti Previdenziali (INPS, INAIL ecc.). **La mancata produzione dei documenti sopra elencati, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto all'indennizzo.**

SEZIONE 2

INABILITA' TEMPORANEA DA INFORTUNIO (lavoratori autonomi)

ART. 10.4 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE Inabilità temporanea ("Garanzia IT")

L'Impresa rimborserà all'Assicurato una somma pari alle fatture emesse dal Contraente, al lordo di eventuali sconti, con un massimo di euro 1.000,00 per sinistro, con un massimo di due sinistri per l'intero periodo pluriennale di durata della singola copertura.

La presente garanzia opera esclusivamente nei confronti degli Assicurati che, al momento dell'adesione alla polizza, siano lavoratori autonomi e non abbiano alcun rapporto di lavoro come lavoratori dipendenti di aziende pubbliche o private.

La presente garanzia opererà a seguito del ricorrere delle seguenti circostanze, come segue meglio specificate (a + b) oppure (a + c):

- a) infortunio, non conosciuto e non prevedibile al momento dell'adesione alla copertura assicurativa, che determini la perdita totale della capacità di svolgere l'attività professionale principale;
- b) infortunio con ricovero ospedaliero di almeno 7 giorni;
- c) infortunio con prognosi di almeno 60 giorni. La documentazione comprovante la prognosi deve essere rilasciata da un Pronto Soccorso di una struttura pubblica;

OPPURE, in alternativa

- malattia che determini la perdita totale della capacità di svolgere l'attività professionale principale, con prognosi di almeno 60 giorni e ricovero ospedaliero di almeno 7 gg. La documentazione comprovante la prognosi deve essere rilasciata da un Pronto Soccorso di una struttura pubblica.

L'operatività della presente copertura decorre:

- dalle ore 24.00 del giorno in cui ha effetto l'applicazione per gli infortuni;
- dal 60mo giorno successivo a quello in cui ha effetto l'applicazione per le malattie;

L'Impresa, dopo aver verificato la sussistenza delle condizioni previste nel presente articolo, provvede al rimborso della somma fatturata bimestralmente dalla Contraente, per un periodo massimo di 11 mesi ed a concorrenza del massimale assicurato. Dopo due sinistri la copertura si intende automaticamente cessata.

La presente garanzia opererà limitatamente a seguito di due singoli eventi (siano essi infortunio o malattia) per l'intero periodo pluriennale di durata delle singole coperture.

ART. 10.5 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA INABILITA' TEMPORANEA DA INFORTUNIO

Le coperture sono escluse nei casi in cui la perdita di impiego sia causata da:

1. dolo dell'Assicurato;
2. conseguenze di malattie, malformazioni, stati patologici ed infortuni verificatisi prima dell'adesione alla polizza;
3. fatti avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione;
4. azioni intenzionali dell'Assicurato quali, ad esempio, il tentato suicidio e la mutilazione volontaria;
5. uso di stupefacenti o abuso di farmaci di qualsivoglia natura o stati d'alcolismo acuto e/o cronico;

6. incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
7. partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
8. parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato o complicazioni derivanti da tali eventi;
9. infortuni già verificatisi o malattie già in essere, anche se non noti o diagnosticati, alla data di adesione all'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
10. stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche, idem comprese le malattie mentali e i disturbi psichici in genere;
11. conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
12. conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche; della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
13. malattia consistente in HIV o AIDS, ovvero altre patologie ad essa collegate.
14. gli interventi chirurgici ed i trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico;
15. le patologie e gli infortuni che non determinino il verificarsi di tutte le circostanze indicate al precedente art. 10.4.

Resta espressamente inteso che la presente copertura assicurativa non potrà in nessun caso operare in relazione alle eventuali fatture scadute e non pagate prima della perdita dell'impiego.

ART. 10.6 – RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

L'Impresa rinuncia al diritto di rivalsa che le compete ai sensi dell'Art.1916 Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 10.7 – DOCUMENTAZIONE DA INVIARE IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato è tenuto ad inviare per iscritto denuncia all'Impresa entro cinque giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'Art.1913 del Codice Civile. La denuncia del sinistro deve essere corredata da:

- certificato medico;
- cartella clinica e referto del Pronto Soccorso;
- indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento;
- una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento;
- copia delle fatture emesse dalla Contraente, debitamente quietanzate a seguito del pagamento da parte dell'Assicurato.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato deve consentire all'Impresa le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.

ART. 10.8 – MODALITA' PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

In caso di necessità o di richiesta di prestazione, l'assicurato dovrà chiamare la Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno al numero verde

800-894134

(+39.039.9890709 per chi chiama dall'estero)

L'assicurato o chi per lui dovrà in ogni caso comunicare con precisione:

1. nome e cognome;
2. numero di polizza;
3. indirizzo e recapito telefonico;
4. luogo dove si trova e recapito ove contattarlo in caso di bisogno.

L'inadempimento di tale obbligo comporta la perdita del diritto alla prestazione.

ART. 11 – VALIDITA' TERRITORIALE

Le garanzie previste nel presente contratto opereranno esclusivamente per i Clienti (persone fisiche o Ditte individuali) della società Contraente che abbiano sottoscritto con quest'ultima un contratto di fornitura Luce e/o Gas per utenze situate all'interno del territorio italiano.

ART. 12 – DEFINIZIONE DI ASSICURATO

Ai sensi del presente contratto s'intende per Assicurato il Cliente (persona fisica o Ditta individuale) della società Contraente che stipula con quest'ultima un contratto di fornitura Luce e/o Gas, relativo a utenze ubicate nel territorio italiano.

Resta parimenti inteso che non potrà essere assicurato il Cliente della società Contraente che intesta il contratto di fornitura a qualsivoglia soggetto avente forma giuridica di cooperativa e di società, sia di persone che di capitali.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

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

800-894134

dall'estero è possibile contattare la Centrale Operativa telefonando al numero +39.039.9890709 comunicando subito le seguenti informazioni:

- Nome e Cognome.
- Numero di polizza.
- Motivo della chiamata.
- Numero telefonico e/o indirizzo al quale sarà possibile contattarVi.

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
via Paracelso, 14 – Centro Colleoni –
20864 AGRATE BRIANZA (MB)

Per eventuali reclami scrivere a

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni
Via Paracelso, 14
20864 Agrate Brianza – MB - reclami@nobis.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELLA SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione di dati personali, La informiamo che Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia") intende trattare dati personali che La riguardano, nell'ambito delle attività a Lei prestata dalla Compagnia.

1. Titolarità e contatti

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). E' possibile contattare i responsabili dei trattamenti e il responsabile della protezione dati (DPO) presso la Direzione Risorse Umane, via Paracelso 14, 20864 Agrate Brianza (MB).

2. Trattamenti e finalità

I dati personali, con riferimento anche a dati di natura particolare (c.d. sensibili) definiti tali ai sensi della normativa vigente, forniti o acquisiti, saranno utilizzati per:

- 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 personali 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;
- 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 personali 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;
- 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;
- d) finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 38 bis del Regolamento Ivass 35/2010 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso.

3. Profilazione

Le attività di profilazione, definite tali ai sensi dell'art.4 del reg. UE 2017/679 svolte sono unicamente asservite alla esecuzione dei trattamenti attinenti le pratiche assicurative di cui al punto (a) del paragrafo 2 nonché rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti di cui al punto (c) e all'esecuzione di attività di contatto per promuovere offerte di prodotti della Compagnia di cui al punto (d) del paragrafo 2.

4. Comunicazione e diffusione dei dati

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti. 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 aut carrozzerie, soggetti facenti parte della rete distributiva della Compagnia;
- altre funzioni aziendali o soggetti esterni di natura accessoria o strumentale, quali società consorziali proprie del settore assicurativo, banche e società finanziarie, riassicuratori, coassicuratori, società incaricate della consegna di corrispondenza, soggetti addetti alle attività di consulenza ed assistenza fiscale, finanziaria, legale, informatica, conservazione dati, revisione contabile e certificazione del bilancio;
- soggetti preposti da provvedimenti delle Autorità di vigilanza alla raccolta dati polizze per finalità statistiche, antifrode, anticiclaggio, antiterrorismo.
- società controllanti e/o collegate alla Compagnia;
- Autorità pubbliche di controllo, vigilanza e di pubblica sicurezza.

5. Tipologia dei dati trattati, localizzazione dei dati e dei trattamenti, periodo di conservazione dei dati

In relazione alle finalità descritte, l'utilizzo dei dati personali è limitato ai soli dati necessari alla conclusione e gestione dei trattamenti previsti con la presente informativa.



I trattamenti avvengono mediante elaborazioni manuali e strumenti elettronici o comunque automatizzati, secondo logiche di elaborazione e conservazione strettamente correlate alle finalità stesse o dettate da leggi e disposizioni delle Autorità e, comunque, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali contro i rischi di accesso e divulgazione impropri nonché la loro distruzione al cessare della finalità, fatti salvi eventuali obblighi di conservazione derivanti da indicazioni normative o delle Autorità.

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.

6. Diritti dell'interessato

L'interessato, in relazione ai predetti trattamenti, può esercitare i diritti di accesso, revoca, rettifica, cancellazione (oblio), limitazione, portabilità, opposizione con riferimento alla vigente normativa in materia di privacy. Per l'esercizio dei diritti sopracitati l'interessato potrà rivolgersi, mediante raccomandata AR 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.

Fascicolo Informativo Mod. 5002002227/B ed. 2018-05 // Ultimo aggiornamento 31/05/2018