NOBIS ASSICURAZIONI



RISCHI CATASTROFALI 2.0

MODELLO NCAT2.2025-2025.001 – EDIZIONE 01.07.2025

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

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

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**

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: RISCHI CATASTROFALI 2.0**

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 Set informativo.

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

Il contratto tutela i beni assicurati (Terreni, Fabbricati, Impianti e macchinari, Attrezzature industriali e commerciali) contro i danni causati da calamità naturali ed eventi catastrofali.

CHE COSA È ASSICURATO?

CAPITOLO I – CALAMITÀ NATURALI ED EVENTI CATASTROFALI

OGGETTO DELLA COPERTURA (sempre operante)
NOBIS indennizza i danni materiali direttamente causati alle immobilizzazioni (Beni assicurati: "Terreni", "Fabbricati", "Impianti, Macchinari e Attrezzature Industriali e Commerciali") e alle "Merci" dagli eventi stabiliti dalla Legge indicati in polizza.

Entità del danno indennizzabile a carico dell'Assicurato:

- Ai sensi dell'articolo 1, comma 104, della Legge, per la fascia fino a 30 milioni di euro di Somma Assicurata, avuto riguardo al totale complessivo delle ubicazioni assicurate, le polizze assicurative possono prevedere, qualora convenuto dalle parti, uno scoperto, che rimane a carico dell'Assicurato, non superiore al 15% del danno indennizzabile.
- (Massimali o limiti di indennizzo) Ai sensi dell'articolo 1, comma 105 della Legge, le polizze assicurative possono prevedere l'applicazione di Massimali o Limiti di indennizzo che, ove convenuto dalle parti, rispettano i seguenti principi:
  i) per la fascia fino a 1 milione di euro di Somma Assicurata (per il totale complessivo delle ubicazioni assicurate): Limite di indennizzo pari al 100% della somma Assicurata;
  ii) per la fascia da 1 milione a 30 milioni di euro di Somma Assicurata (per il totale complessivo delle ubicazioni assicurate): Limite di indennizzo pari al 70% della Somma Assicurata.

Fermo quanto disposto dai commi precedenti, per i Terreni, la copertura è prestata nella forma "a primo rischio assoluto", in deroga alle previsioni di cui all'articolo 1907 del codice civile, fino a concorrenza della Somma Assicurata.
NOBIS indennizza i danni materiali, direttamente causati alle Immobilizzazioni/ Beni assicurati (vedi la definizione contenuta nell'articolo precedente), anche se di proprietà altrui, collocati nell'ubicazione indicata in Polizza, esclusivamente da: Sisma, Alluvione, Inondazione, Esondazione e Frana.
Al verificarsi delle precitate circostanze, s'intendono compresi nella copertura i danni materiali subiti dalle Partite assicurate a seguito di Incendio, Esplosione e scoppio, Sviluppo di fumi, Gas e Vapori.
Sono inoltre compresi i guasti causati alle cose assicurate per ordine delle Autorità e quelli ragionevolmente arrecati dall'Assicurato o da terzi, nell'immediatezza del sinistro, allo scopo di evitare o diminuire il danno (spese di salvataggio previste dall'art. 1914 C.C.). Le garanzie sono prestate con i limiti indicati in Polizza.

Onorari dei periti - Operazioni peritali
NOBIS rimborsa, purché conseguenti agli eventi previsti nel presente Capitolo denominato "Calamità naturali ed Eventi catastrofali", le spese e gli onorari di competenza del perito che il Contraente avrà scelto e nominato conformemente al disposto dell'Art. 3.2 - "Procedura per la valutazione del danno (arbitrato irrituale)" delle Condizioni di Assicurazione, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico del Contraente a seguito di nomina del terzo perito.
Detto rimborso è subordinato alla presentazione da parte del Contraente della relativa documentazione, fiscalmente valida, a prova delle spese sostenute. La garanzia è prestata, fermo restando quanto previsto dall'Art. 3.8 - "Limite massimo dell'Indennizzo" delle Condizioni di Assicurazione, con i limiti indicati nella Scheda di Polizza.

Oneri di urbanizzazione
Si dà atto che nella somma assicurata "Fabbricati", fermo il disposto dell'Art. 3.6 - "Assicurazione Parziale" e Art. 3.12 – "Deroga alla proporzionale – Tolleranza" delle Condizioni di Assicurazione, a completamento di quanto indicato nell'Art. 3.5 - "Valore dei Beni assicurati e determinazione del danno" delle Condizioni di Assicurazione, sono compresi anche i costi e gli oneri di urbanizzazione che l'Assicurato dovesse pagare a qualsiasi ente o autorità pubblica in caso di ricostruzione dei Fabbricati.
La garanzia è prestata purché gli oneri siano conseguenti agli eventi previsti nel presente Capitolo denominato "Calamità naturali ed Eventi catastrofali" delle Condizioni di Assicurazione e, con i limiti indicati nella Scheda di Polizza.

Beni all'aperto
Salvo esplicita diversa pattuizione, si intendono in garanzia in conseguenza di Sinistro indennizzabile a termini del presente Capitolo delle Condizioni di Assicurazione denominato "Calamità naturali ed Eventi catastrofali", anche gli Impianti e Macchinari di cui alla Partita "Impianti e Macchinari", fissi per natura e destinazione posti all'aperto nell'area di pertinenza dell'Azienda.

Beni presso terzi e presso fiere o mostre
I Macchinari e le Attrezzature Industriali e Commerciali, di cui alla partita "Impianti e Macchinari" e "Attrezzature Industriali e Commerciali", si intendono inoltre in garanzia in conseguenza di Sinistro indennizzabile a termini del presente Capitolo delle Condizioni di Assicurazione denominato "Calamità naturali ed Eventi catastrofali" (fermo quanto previsto dalle esclusioni e dalle limitazioni delle singole garanzie), anche nel caso in cui si trovino presso una o più ubicazioni diverse da quella dichiarata in Polizza, in semplice deposito a titolo oneroso e/o conto lavorazione, nonché presso mostre, fiere e mercati (esclusi mercati ambulanti all'aperto), purché nell'ambito della Repubblica Italiana.
In caso di Sinistro, l'Assicurato o il Contraente dovrà fornire documenti giustificativi attestanti la movimentazione di tali Enti. La garanzia è prestata con i limiti indicati nella Scheda di Polizza.

Trasloco dei Beni assicurati
Qualora l'Assicurato traslochi presso altra Ubicazione entro i confini della Repubblica Italiana, l'Assicurazione vale, su entrambe le ubicazioni dall'inizio del trasloco e fino alle ore 24 del 15° giorno dall'avvenuto inizio.
La data di inizio dovrà essere documentata, specificatamente, attraverso fattura o diversa documentazione emessa dall'impresa di trasloco o di trasporto di cui l'Assicurato si sia avvalso per traslocare o da altra documentazione equipollente, ferma in ogni caso la valenza fiscale di detti documenti.
L'Assicurato dovrà comunicare all'Impresa la variazione di ubicazione al fine di apportare le necessarie modifiche contrattuali, entro il 15° giorno dall'inizio del trasloco.
In assenza di modifica, trascorso tale periodo, l'assicurazione resterà sospesa sulla nuova sede sino ad avvenuta contrattualizzazione della nuova ubicazione.

CAPITOLO II – GARANZIE AGGIUNTIVE

✓ **ALLAGAMENTO / BOMBE D'ACQUA (attivabile con il pagamento di un premio aggiuntivo)**
L'Impresa indennizza i danni materiali direttamente causati da allegamento verificatosi all'interno dei Fabbricati a seguito di:

- formazione di ruscelli o accumulo esterno di acqua;
- fuoriuscita di acqua non dovuta a rottura, da impianti idrici, igienici e tecnici.

La garanzia è prestata con un limite di indennizzo di euro 10.000,00 per ogni anno assicurativo e con applicazione di una franchigia pari a euro 1.000,00 per ogni sinistro.

✓ **INDENNITÀ AGGIUNTIVA / INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ (attivabile con il pagamento di un premio aggiuntivo)**
All'Assicurato verrà riconosciuta una somma aggiuntiva sino al 10% dell'Indennizzo liquidato per le partite "Fabbricato" e/o "Impianti e Macchinari e Attrezzature industriali e commerciali" con il massimo di 50.000,00 euro per annualità assicurativa, per le seguenti spese, sostenute e documentate, conseguenti al verificarsi di un accadimento previsto nel Capitolo 1 **CALAMITÀ NATURALI ED EVENTI CATASTROFALI** del presente contratto:

- mancato godimento dei locali o perdita della pigione fino a un massimo di sei mesi;
- le spese per gli onorari dei consulenti e periti incaricati dell'esecuzione di stime, piante, descrizioni, misurazioni, ispezioni, necessariamente sostenute per la reintegrazione della perdita in caso di danno alle cose assicurate, sino alla concorrenza di euro 10.000,00;
- oneri di urbanizzazione dovuti al Comune;
- ricostruzione di archivi e/o documenti, attestati, titoli di credito (procedura di ammortamento).

CHE COSA NON È ASSICURATO?

✕ Non sono assicurabili i beni immobili che non siano conformi alla normativa urbanistica ed edilizia e i beni che non siano conformi a norme di legge o altre disposizioni tecniche, ivi inclusi obblighi di manutenzione, o il cui utilizzo sia stato sospeso ovvero vietato per effetto di provvedimenti adottati dalle competenti autorità di riferimento. Restano altresì esclusi i beni immobili che non risultino costruiti o ampliati sulla base di un valido titolo edilizio. Restano altresì esclusi i beni immobili privi di titolo edilizio la cui ultimazione non risalga a una data in cui il rilascio di un titolo edilizio era obbligatorio.
✕ Non sono assicurabili i beni che non siano ubicati nel territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano.
✕ Non sono assicurabili i Fabbricati che non siano in regola rispetto alle prescrizioni di legge, tempo per tempo vigenti, in ordine alle condizioni statiche e manutentive e/o costruiti in aree golenali. Sono in ogni caso esclusi tipologie di beni riferiti a tensostrutture, tendostrutture, strutture geodetiche, strutture con copertura in teli fissi o mobili, capannoni pressostatici e simili, serre e simili strutture in materiali fragili, baracche in legno o plastica.
✕ Non sono assicurabili i soggetti privi di Partita IVA.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

BENI ESCLUSI DALLA COPERTURA ASSICURATIVA CALAMITÀ NATURALI ED EVENTI CATASTROFALI

! Sono esclusi dai Beni assicurati:
1. gioielli, perle naturali e coltivate, pietre e metalli preziosi, valori (o carte valore) in genere;
2. affreschi, mosaici, raccolte scientifiche, d'antichità e numismatiche e collezioni in genere, aventi valore artistico e/o culturale e/o storico o affettivo ed in ogni caso esclusi i beni qualificabili come Preziosi;
3. boschi, coltivazioni floreali ed agricole, alberi, piante, salvo che rientrino nel "Costo di ripristino", ossia i necessari lavori di sgombero, bonifica e ripristino delle caratteristiche meccaniche e topografiche del terreno (qualora assicurato), ad una condizione pari a quella precedente all'evento assicurato;
4. argini, dighe, tunnel, bacini artificiali e non, canali, miniere, moli, pontili, piattaforme off-shore, oleodotti, linee di distribuzione o trasmissione di energia al di fuori dell'Ubicazione;
5. natanti, imbarcazioni e aeromobili di qualsiasi tipo se non richiamati alla partita Merci;
6. ciclomotori o veicoli targati e/o altri veicoli soggetti all'assicurazione obbligatoria per veicoli a motore (Codice delle assicurazioni private D. Lgs. n. 209/2005, e successive modificazioni e integrazioni);
7. fabbricati in costruzione;
8. beni assicurati con la presente Polizza, per i sinistri accaduti durante lo svolgimento di mercati ambulanti e/o qualsivoglia manifestazione a carattere itinerante.

In ogni caso, salvo diversamente indicato in Polizza, dalla somma assicurata sono esclusi:
a) Beni in "leasing" se assicurati con Polizza leasing separata;
b) Macchine, anche elettroniche ed altre tipologie di apparecchi o impianti se assicurati con Polizza separata per gli stessi eventi;
c) Impianti fotovoltaici e solari termici se assicurati con polizza separata per gli stessi eventi.

ESCLUSIONI GENERALI VALIDE PER L'INTERO CAPITOLO CALAMITÀ NATURALI ED EVENTI CATASTROFALI

! La polizza assicurativa non copre:
i. i danni conseguenza diretta o indiretta dell'azione dell'uomo o danni a terzi provocati dai beni assicurati a seguito di tali eventi;
ii. i danni conseguenza diretta o indiretta di conflitti armati, terrorismo, sabotaggio, azioni tumultuose, nonché le azioni preparatorie dei precitati eventi;
iii. i danni relativi a energia nucleare, armi, sostanze radioattive, esplosive, chimiche o derivanti da inquinamento o contaminazione dell'aria e/o dell'acqua e/o del suolo.

! Sono esclusi inoltre i danni:
a) causati da atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione;
b) commessi con dolo del Contraente o dell'Assicurato, dei legali rappresentanti, dell'amministratore o dei soci a responsabilità illimitata, nonché delle persone delle quali tali soggetti devono rispondere;
c) di smarrimento, Furto, Rapina, Estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi tipo dei beni assicurati, avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'Assicurazione;
d) di fenomeno elettrico da qualunque causa dovuto;
e) causati da atti dolosi in genere;
f) ai beni all'aperto, eccetto quelli fissi per natura e destinazione e salvo quanto rientrante nell'obbligo assicurativo, secondo le disposizioni della Legge e delle norme attuative.
g) i maggiori costi sostenuti a causa di ordinanze di Autorità o di leggi che regolino la conduzione, costruzione, ricostruzione o demolizione dei fabbricati, macchinari ed impianti, salvo quanto previsto dall'Art. 1.4 - "Oneri di urbanizzazione" delle Condizioni di Assicurazione;
h) i danni non espressamente richiamati nella presente Polizza o che abbiano coinvolto Beni non assicurati con la presente Polizza, i danni alla macchina oppure all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio se l'evento e determinato da usura, corrosione o difetti di materiale, i danni di natura estetica o decorativa, salvo siano provocati da eventi indennizzabili a termini di Polizza;
i) le perdite di mercato e danni indiretti in genere, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.

ESCLUSIONI SPECIFICHE PER L'INTERO CAPITOLO CALAMITÀ NATURALI ED EVENTI CATASTROFALI

! SISMA:

Non sono indennizzabili i danni causati da:
- eruzione vulcanica, bradisismo, subsidenza;
- valanghe e slavine;
- alluvione, inondazione, esondazione, maremoto.

! ALLUVIONE, INONDAZIONE, ESONDAZIONE:

Non sono indennizzabili i danni causati da:
- Mareggiata, maremoto, penetrazione di acqua marina, variazione della falda freatica;
- rapido allagamento dovuto ad accumulo esterno d'acqua causato da piogge intense in un breve lasso temporale, dovuto all'impossibilità del suolo di drenare e/o assorbire l'acqua (c.d. bombe d'acqua);
- umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione;
- rottura di dighe, fognature o canali artificiali, che non siano in nesso causale e diretto con gli eventi assicurati;
- sisma e frana, cedimento o smottamento del terreno;
- fuoriuscita d'acqua, e quanto da essa trasportato, dalle usuali sponde di corsi d'acqua e/o di bacini naturali o artificiali dovuta ad Atti di terrorismo.

! FRANA:

Non sono indennizzabili i danni causati da:
- sisma, alluvione, inondazione ed esondazione;
- eruzioni vulcaniche, bradisismo, subsidenza;
- valanghe e slavine;
- movimento, scivolamento o distacco graduale di roccia, detrito o terra;
- frane dovute ad errori di progettazione/costruzione nel riporto o di lavori di scavo di pendii naturali o artificiali.

Sono, inoltre, esclusi i danni causati da frane già note o potenzialmente già note e le conseguenti spese necessarie per il ripristino e/o le spese per demolire, sgomberare, trattare trasportare e smaltire i residui del Sinistro.

ESCLUSIONI CYBER E DATI

! La presente Polizza esclude qualsiasi:
1. Danno Cyber;
2. perdita, danno, responsabilità, richieste di risarcimento, costo, spesa di qualsiasi natura direttamente o indirettamente, individualmente o congiuntamente, causati da, derivanti da, relativi a o in connessione a qualsiasi perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di qualsiasi Dato, incluso qualsiasi importo relativo al valore di tali Dati;

a prescindere dalla sussistenza di qualsiasi altra causa o evento che vi contribuisca, contestualmente o in qualsiasi altra fase.

! La presente Polizza non copre tuttavia l'importo relativo al valore di tali Dati per l'Assicurato o per qualsiasi altra parte, anche se tali Dati non possono essere riprodotti, raccolti o assemblati.

DOVE VALE LA COPERTURA?

✓ L'assicurazione vale per i beni immobili ubicati sul territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano.

CHE OBBLIGHI HO?

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente/Assicurato 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 (aggravamento o diminuzione) del rischio possono comportare la cessazione della polizza o la perdita, parziale o totale, del diritto dell'Indennizzo.

Il Contraente/Assicurato ha altresì l'obbligo di pagare il premio al fine di determinare l'operatività della copertura assicurativa.

Se sui medesimi Beni assicurati e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.

L'Impresa, previo accordo con il Contraente o l'Assicurato, ha la facoltà di inviare una o più persone a visitare le cose assicurate e l'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per fornire tutte le informazioni relative al rischio.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il contratto si intende perfezionato con il pagamento del premio, che è determinato per periodi di assicurazione annuale.

Il Premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo i casi di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c. Il premio è già comprensivo di imposte.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure a NOBIS.

Il Contraente può utilizzare i seguenti mezzi per il pagamento del premio:

1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordine di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati nel precedente punto 1;
3. denaro contante, con il limite di importo massimo previsto dalle normative vigenti.

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. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure a NOBIS. Se il Contraente non paga i premi o le rate di Premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto di NOBIS il pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art. 1901 C.C.

Il contratto di assicurazione si intende annuale, senza tacito rinnovo. Pertanto, cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Salvo non sia vietato dalla Legge e dalle norme attuative, dopo ogni Sinistro denunciato a termini di Polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, NOBIS e/o il Contraente possono recedere dall'Assicurazione.

La relativa comunicazione deve essere data mediante posta elettronica certificata all'indirizzo nobisassicurazioni@pec.it ed ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di ricevimento della stessa.

In caso di recesso esercitato da NOBIS, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di Premio al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

ASSICURAZIONE DANNI

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

Prodotto: RISCHI CATASTROFALI 2.0
Versione n. 1 di Luglio 2025 (ultima versione disponibile)

Scopo
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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

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

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

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

Prodotto

CHE COSA È ASSICURATO?

In merito alle garanzie "**Calamità naturale ed eventi catastrofali**", "**Allagamento/bombe d'acqua**" e "**Indennità aggiuntiva/interruzione di attività**" delle Condizioni di Assicurazione non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportata ai massimali stabiliti nelle Condizioni di Assicurazione e/o nella Scheda di polizza e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.

Non sono previste opzioni che comportino una riduzione di premio. Il presente prodotto prevede come garanzia base la garanzia "**Calamità naturale ed eventi catastrofali**". Le garanzie "**Allagamento/bombe d'acqua**" e "**Indennità aggiuntiva/interruzione di attività**" potranno essere attivate corrispondendo per ciascuna prestazione il relativo premio.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il prodotto Calamità naturali ed eventi catastrofali tutela i beni assicurati (Terreni, Fabbricati, Impianti e macchinari, Attrezzature industriali e commerciali) delle Imprese con sede legale in Italia e delle imprese aventi sede legale all'estero con una stabile organizzazione in Italia, tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese ai sensi dell'articolo 2188 del codice civile, ad esclusione delle imprese di cui all'articolo 2135 del codice civile (imprenditore agricolo), ubicate nel territorio della Repubblica Italiana , Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano contro i danni causati da eventi calamitosi e catastrofali quali alluvione, inondazione ed esondazione, sisma e frana.

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 dall'Impresa.
Costi di intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il Ramo 8 (Incendio) è pari al 36,83%.

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 n. 21, 20864 Agrate Brianza (MB) – Tel. 039.9890001, Fax 039.6890.432 – reclami@nobis.it. La risposta al reclamo verrà effettuata entro 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: **ivass@pec.ivass.it**. Info su: **www.ivass.it**.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
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	- 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. - Arbitrato irrituale: Tra due periti nominati uno dal Contraente ed uno da NOBIS con apposito atto unico.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Al presente contratto di assicurazione si applica il seguente trattamento fiscale: - Ramo 8 – Incendio: imposte sul premio pari al **22,25%**. Le garanzie contemplate nel presente contratto non rientrano tra quelle per le quali la legge prevede la detrazione fiscale del premio.

INDICE

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI 1
SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 4
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio 4
Art. 2 – Altre assicurazioni 4
Art. 3 – Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia 4
Art. 4 – Modifiche dell'Assicurazione 4
Art. 5 – Aggravamento del rischio 4
Art. 6 – Diminuzione del rischio 4
Art. 7 – Recesso in caso di Sinistro 5
Art. 8 – Durata dell'Assicurazione 5
Art. 9 – Oneri fiscali 5
Art. 10 – Foro competente 5
Art. 11 – Rinvio alle norme di legge 5
Art. 12 – Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto 5
Art. 13 – Ispezione alle cose assicurate 5
Art. 14 – Esclusioni Cyber e Dati 5
Art. 15 – Clausola broker 5
Art. 16 – Beni in Leasing 5
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE 6
CAPITOLO I – CALAMITÀ NATURALI ED EVENTI CATASTROFALI (sempre operante) 6
(L. 213/2023 – Bilancio dello Stato per il 2024 – "Legge")
Art. 1.0 – Oggetto della copertura assicurativa 6
Art. 1.1 – Casistiche ed eventi assicurati 6
Art. 1.2 – Operatività delle garanzie – Beni immobili non assicurati 6
Art. 1.3 – Onorari dei periti - Operazioni peritali 6
Art. 1.4 – Oneri di urbanizzazione 6
Art. 1.5 – Beni all'aperto 6
Art. 1.6 – Beni presso terzi e presso fiere o mostre 7
Art. 1.7 – Trasloco dei Beni assicurati 7
Art. 1.8 – Beni esclusi dalla copertura assicurativa 7
Art. 1.9 – Esclusioni generali 7
Art. 1.10 – Caratteristiche del rischio 8
Art. 1.11 – Validità territoriale 8
Art. 1.12 – Modifiche e variazioni Fabbricato e Macchinario 8
Art. 1.13 – Impossibilità di assicurare presso altre Compagnie le detrazioni previste in Polizza 8
CAPITOLO II – GARANZIE AGGIUNTIVE 8
Art. 2.1 – Allagamento/bombe d'acqua (attivabile con pagamento di un premio aggiuntivo) 8
Art. 2.2 – Indennità aggiuntiva/interruzione di attività (attivabile con pagamento di un premio aggiuntivo) 9
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO 10
Art. 3.0 – Denuncia del sinistro 10
Art. 3.1 – Termini per la formulazione dell'offerta per l'eventuale pagamento dell'indennizzo 10
Art. 3.2 – Procedura per la valutazione del danno 10
Art. 3.3 – Mandato dei periti 11
Art. 3.4 – Esagerazione dolosa del danno 11
Art. 3.5 – Valore dei beni assicurati e determinazione del danno 11
Art. 3.6 – Assicurazione parziale 12
Art. 3.7 – Esistenza di procedure concorsuali - Stabilimenti o reparti inattivi 12
Art. 3.8 – Limite massimo dell'indennizzo 12
Art. 3.9 – Pagamento dell'indennizzo 12
Art. 3.9 Bis – Anticipo indennizzi 12
Art. 3.10 – Indennizzo separato 12
Art. 3.11 – Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza 13
Art. 3.12 – Deroga alla proporzionale – Tolleranza 13
APPENDICE NORMATIVA 14
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) 18

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcuni termini del glossario assicurativo, nonché quei termini che all'interno della polizza assumono un significato specifico. Quando i termini di cui alla presente sezione sono riportati, all'interno della polizza, essi assumono il significato di seguito indicato.

Ai sensi della L. 213/2023 (Bilancio dello Stato per il 2024 – "Legge"), concernente le disposizioni sulle garanzie da prestare contro i danni alle immobilizzazioni (Art. 2424 1^ co., Sez. Attivo Nr. 1 usque 3 C.C.) derivanti da calamità naturali ed eventi catastrofali, ferme le altre definizioni previste nel Glossario, si precisa che i termini di seguito indicati hanno il seguente significato:

Alluvione, Inondazione, Esondazione: Fuoriuscita d'acqua, anche con trasporto, ovvero mobilitazione di sedimenti anche ad alta densità, dalle usuali sponde di corsi d'acqua, di bacini naturali o artificiali, dagli argini di corsi naturali e artificiali, da laghi e bacini, anche a carattere temporaneo, da reti di drenaggio artificiale, derivanti da eventi atmosferici naturali. Sono considerate come singolo evento le prosecuzioni di tali fenomeni entro le 72 ore dalla prima manifestazione.
Assicurato: L'impresa con sede legale in Italia e le imprese aventi sede legale all'estero con una stabile organizzazione in Italia, tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese ai sensi dell'articolo 2188 del codice civile, ad esclusione delle imprese di cui all'articolo 2135 del codice civile, per le quali resta fermo quanto stabilito dall'articolo 1, commi 515 e seguenti, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 e tenuto conto del fatto che, qualora il proprietario e l'impresa utilizzatrice delle immobilizzazioni di cui alla lettera b) non coincidano e i beni non siano già stati assicurati dal proprietario, l'obbligo assicurativo ricade sull'utilizzatore.
Impianti, Macchinari e Attrezzature Industriali, Commerciali e Arredamenti

- Impianti e macchinari: riferiti alle "Immobilizzazioni" relative a tutte le macchine anche elettroniche e a controllo numerico e qualsiasi tipo di impianto atto allo svolgimento dell'attività esercitata dall'Assicurato;
- Attrezzature industriali e commerciali: riferiti alle "Immobilizzazioni" relative a tutte le macchine, gli attrezzi, gli utensili e i relativi ricambi e basamenti, altri impianti non rientranti nella definizione di "Fabbricato", impianti e mezzi di sollevamento, pesa, nonché di imballaggio e trasporto non iscritti al P.R.A.
- Arredamenti: mobilio in genere, funzionale all'esercizio dell'attività d'impresa.

Sono compresi, ad esempio:

- i serbatoi, le cisterne, i silos e le relative tubazioni;
- i droni, vale a dire gli aeromodelli e gli aeromobili a pilotaggio remoto, i relativi sistemi di guida, le parti accessorie, gli apparecchi audiofonovisivi, di controllo e/o rilevamento montati sugli stessi anche se non fissi necessari all'esercizio dell'attività dichiarata;
- i supporti dati ossia qualsiasi strumento fisso o intercambiabile (elettronico, magnetico, ottico) utilizzato per memorizzare informazioni elaborabili automaticamente e/o da programmi;
- i modelli e gli stampi, i garbi, le messe in carta, i cartoni per telai, i cliché, le pietre litografiche, le lastre o i cilindri, le tavolette stereotipe, i rami per incisione e simili;
- i preziosi ad uso industriale o attinenti ai processi di lavorazione.

Beni assicurati (*"immobilizzazioni"*): Le immobilizzazioni materiali di cui all'articolo 2424, primo comma, sezione Attivo, voce B-II, numeri 1), 2) e 3), del Codice Civile, sinteticamente costituiti da (cfr. specifiche definizioni):

- Terreni e Fabbricati;
- Impianti e Macchinari;
- Attrezzature Industriali e Commerciali.

Come descritti dalle disposizioni della Legge e dalle disposizioni attuative:

i) terreni: salvo quanto previsto dal comma 111 della legge 30 dicembre 2023, n. 213, fondi o loro porzioni, con differenti caratteristiche geografiche in relazione alla posizione e alla loro conformazione,
ii) fabbricato: l'intera costruzione edile e tutte le opere murarie e di finitura, compresi fissi e infissi ed opere di fondazione o interrate, impianti idrici ed igienici, impianti lettrici fissi, impianti di riscaldamento, impianti di condizionamento d'aria, impianti di segnalazione e comunicazione, ascensori, montacarichi, scale mobili, altri impianti o installazioni di pertinenza del fabbricato compresi cancelli, recinzioni, fognature nonché eventuali quote spettanti delle parti comuni. Sono esclusi i fabbricati in costruzione, ove già assistiti da copertura assicurativa avverso i danni causati dagli eventi di cui al presente decreto;
iii) impianti e macchinari: tutte le macchine anche elettroniche e a controllo numerico e qualsiasi tipo di impianto atto allo svolgimento dell'attività esercitata dall'Assicurato, con esclusione dei veicoli iscritti al P.R.A., ove già assistiti da copertura assicurativa avverso i danni causati dagli eventi di cui al presente decreto;"
iv) attrezzature industriali e commerciali: le macchine, attrezzi, utensili e relativi ricambi e basamenti, altri impianti non rientranti nella definizione di "fabbricato", impianti e mezzi di sollevamento, pesa, nonché di imballaggio e trasporto non iscritti al P.R.A.

Certificazione antisismica: Il documento attestante che le caratteristiche costruttive e di sicurezza del Fabbricato siano conformi alle prescrizioni dettate dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture emanato in data 14 gennaio 2008.
Costo di rimpiazzo: Valore necessario a sostenere i costi di sostituzione dei beni danneggiati con beni della medesima utilità, correntemente offerti sul mercato.
Costo di ripristino: Valore necessario a sostenere i costi dei lavori di sgombero, bonifica, e ripristino delle caratteristiche meccaniche e topografiche del terreno ad una condizione pari a quella precedente all'evento assicurato.
Fabbricato: L'intera costruzione edile e tutte le opere murarie e di finitura, compresi fissi e infissi ed opere di fondazione o interrate, impianti idrici ed igienici, impianti lettrici fissi, impianti di riscaldamento, impianti di condizionamento d'aria, impianti di segnalazione e comunicazione, ascensori, montacarichi, scale mobili, altri impianti o installazioni di pertinenza del fabbricato compresi cancelli, recinzioni, fognature nonché eventuali quote spettanti delle parti comuni.
Sono esclusi i fabbricati in costruzione, ove già assistiti da copertura assicurativa avverso i danni causati dagli eventi di cui alla presente Polizza.

N.B.: non è considerato fabbricato quanto rientrante nella definizione "Impianti e macchinari, Attrezzature industriali e commerciali, Apparecchiature elettroniche".

Formula assicurativa:

- A primo rischio assoluto: forma di assicurazione in base alla quale l'indennizzo avviene fino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicazione dell'art. 1907 del Codice Civile. (nel presente contratto sempre operante per la partita "Terreni")
- A valore intero: forma di assicurazione che comporta, in caso di danno, l'applicazione della proporzionale a carico dell'Assicurato, così come previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, qualora risulti dalle stime che il valore a nuovo delle cose assicurate, al momento del sinistro, eccedeva del 15% la somma assicurata.

Frana: Movimento, scivolamento o distacco rapido di roccia (esclusi movimenti graduali), detrito o terra lungo un versante o un intero rilievo sotto l'azione della gravità, scoscendimento di terre e rocce anche non derivate da infiltrazioni d'acqua, purché i beni assicurati si trovino in un'area individuata tra quelle interessate dalla frana nei provvedimenti assunti dalle autorità competenti.

Sono considerate come singolo evento le prosecuzioni di tali fenomeni entro le 72 ore dalla prima manifestazione.

Franchigia: importo fisso convenuto in polizza, calcolato in valore assoluto o in percentuale sulla somma assicurata e dedotto dall'indennizzo in caso di sinistro

Grandi imprese: Le imprese che, alla data di chiusura del bilancio presentino, congiuntamente i seguenti elementi:

i) fatturato maggiore di 150 milioni di euro;"
ii) numero di dipendenti pari o superiore a 500.

Indennizzo: L'importo pagato all'Assicurato dalla compagnia di assicurazione per i danni subiti in conseguenza di uno degli eventi inclusi in copertura.

Massimale o limite di indennizzo: Importo massimo corrisposto per sinistro che esaurisce gli obblighi da parte dell'impresa di assicurazione in merito agli eventi oggetto di copertura e che può essere minore o uguale alla somma assicurata.

Merci: Per "Merci" s'intende:

- le materie prime, gli ingredienti di lavorazione, i prodotti semilavorati e finiti;
- le scorte e i materiali di consumo;
- gli imballaggi e i supporti;
- gli stampati e il materiale pubblicitario;
- i lubrificanti, i carburanti e i combustibili;
- gli scarti e i residui di lavorazione;

il tutto riferito all'attività dichiarata.

Sono assicurati, se si tratta di Merci proprie dell'attività dichiarata e se posti nell'ubicazione:

- alberi, piante, coltivazioni in genere, in quanto oggetto di attività di vendita in funzione dell'attività dichiarata;
- aeromobili, imbarcazioni, veicoli e/o altri mezzi di trasporto iscritti o da iscrivere al P.R.A. o da esso radiati (o altri Enti analoghi che disciplinano la circolazione / navigazione), in quanto oggetto di attività di gestione di autorimesse, noleggio, autotrasporto, riparazione e/o commercio in funzione dell'attività dichiarata;
- animali vivi in quanto oggetto di attività di vendita e/o di servizi di cura in funzione dell'età dichiarata;
- infiammabili, merci speciali, esplodenti;
- merci poste all'aperto nell'ubicazione, salvo quanto espressamente escluso nelle Condizioni di Assicurazione.

Oggetto della copertura assicurativa: I danni alle Immobilizzazioni, così come definite nel presente Glossario, cagionati dagli eventi calamitosi e catastrofali indicati dalla Legge.

Premio assicurativo: L'importo che l'Assicurato deve pagare all'assicuratore come corrispettivo del contratto di assicurazione.

Scoperto: Importo convenuto in polizza come limite minimo in termini assoluti ovvero come percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Sisma: Il sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene, purché i beni assicurati si trovino in un'area individuata tra quelle interessate dal sisma nei provvedimenti assunti dalle autorità competenti, localizzati dalla Rete Sismica Nazionale dell'Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia (INGV) in relazione all'epicentro del sisma. Le scosse registrate nelle 72 ore successive al primo evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile, sono attribuite a uno stesso episodio e i relativi danni sono considerati singolo sinistro.

Terreni: Salvo quanto previsto dal comma 111 della legge 30 dicembre 2023, n. 213, fondi o loro porzioni, con differenti caratteristiche geografiche in relazione alla posizione e alla loro conformazione. Qualora l'Assicurato sia parte di un Condominio o di un complesso multiproprietà, la copertura per la partita Terreno opererà nei limiti della quota di proprietà dell'Assicurato stesso.

Valore di ricostruzione: Importo necessario per la ricostruzione a nuovo del "Fabbricato" con beni equivalenti per materiali, tipologia, caratteristiche costruttive, dimensioni e funzionalità.

In aggiunta definizioni afferenti alle indicazioni contenute nella L. 213/2023 (Bilancio dello Stato per il 2024 – "Legge"), si precisa che i termini di seguito indicati hanno il seguente significato:

Assicurazione: Il contratto di assicurazione avente ad oggetto i danni alle Immobilizzazioni, cagionati dagli eventi descritti dalla Legge.

Attacco informatico: Si intende un atto non autorizzato, doloso o criminale o una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali collegati, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o dalla minaccia o dall'inganno, che implicano l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema informatico.

Atti di terrorismo: Atti dolosi (compresi - seppure a titolo esplicativo ma non esaustivo - attentati anche con uso di ordigni esplosivi, sabotaggi, contaminazioni dolose e simili nonché anche la sola minaccia di uno dei sopra menzionati atti) compiuti da una persona singola o gruppo/i di persone (sia che agiscano individualmente o in connessione con una organizzazione) commessi per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici, etnici e simili inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di incutere paura nella popolazione o in una sua parte, sempre che reputati o riconosciuti come tali dalle forze dell'ordine, dalla magistratura o da altra Autorità istituzionale.

Nobis, Compagnia, Impresa: NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A. con sede legale a Agrate Brianza al viale Colleoni 21.

Computer virus: Si intende un complesso di istruzioni o codici corrotti, dannosi o altrimenti non autorizzati, incluso l'insieme

di istruzioni o codici, programmatici o di altro tipo, non autorizzati, introdotti in modo doloso, che si diffondono attraverso un sistema informatico o una rete di qualsiasi natura.
La definizione di Computer virus include, ma non è limitata, i "cavalli di Troia" ("Trojan Horses"), i "vermi" ("worms") e le "bombe a tempo o logiche" ("time or logic bombs").
Comunicazioni: Per comunicazioni alla Società si intendono quelle effettuate per posta elettronica certificata agli indirizzi pubblicati nel Registro delle Imprese o altri pubblici registri.
Contraente: Il soggetto che stipula l'Assicurazione, anche in nome e per conto di chi spetta.
Danno accertato: Danno il cui ammontare viene determinato in base alle Condizioni di Assicurazione, senza tenere conto di Franchigie, Scoperti e limiti di indennizzo eventualmente previsti.
Danno cyber: Si intende qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente, individualmente o congiuntamente, causati da, derivanti da, relativi a, o connessi a qualsiasi Attacco Informatico o Incidente Informatico, incluso, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, qualsiasi iniziativa presa in relazione al controllo, alla prevenzione, al contrasto o al rimedio di qualsiasi Attacco Informatico o Incidente Informatico.
Danno indennizzabile: Danno il cui ammontare viene determinato in base alle Condizioni di assicurazione, soggetto all'eventuale applicazione di limiti di indennizzo ma che non tiene ancora conto di Franchigie e Scoperti eventualmente previsti.
Dati: Si intendono informazioni, fatti, concetti, codici o qualsiasi altra informazione di qualsiasi tipo che viene registrata o trasmessa in una forma per essere utilizzata, accessibile, elaborata, trasmessa o archiviata da un Sistema Informatico.
Incidente informatico: Si intende:

- qualsiasi errore o omissione o serie di errori o omissioni collegati che comportano l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema informatico;

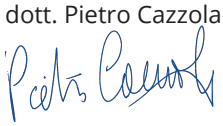
o

- qualsiasi indisponibilità parziale o totale o guasto o serie di indisponibilità parziale o totale collegate o mancato accesso, elaborazione, utilizzo o funzionamento di qualsiasi Sistema informatico.

Lastre: Lastre di cristallo, mezzo cristallo e vetro in genere, vetro antisfondamento e specchi completi di iscrizioni e decorazioni (escluso in ogni caso il relativo valore artistico), lastre in materia plastica rigida, facenti parte dell'attrezzatura o pertinenti alle aperture, scale ed altri vani dell'azienda comprese le insegne luminose purché installate nell'area aziendale e/o stabilmente ancorate al Fabbricato, compresi i lucernari, fisse nelle loro installazioni o scorrevoli su guida, stabilmente collocate su vetrine, porte, finestre, tavoli, banchi, mensole e simili.
Parti: Il Contraente e NOBIS.
Partita: Singola garanzia o complesso di garanzie indicate in Polizza che comportano un Premio o l'insieme delle cose assicurate con un'unica somma assicurata indicate in Polizza che comportano un Premio.
Polizza: Il documento che prova l'Assicurazione.
Primo rischio assoluto: Forma di assicurazione per la quale NOBIS risponde dei danni sino alla concorrenza della somma assicurata senza applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 C.C.
Sinistro: Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
Sistema informatico: Si intende: qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud o microcontrollori, inclusi sistemi simili o qualsiasi configurazione dei suddetti e inclusi qualsiasi input, output, dispositivi di archiviazione Dati, apparecchiature di rete o strutture di backup associati.
Stato di emergenza di rilievo nazionale: Dichiarazione disciplinata dall'art. 24 del Codice della Protezione Civile (D. Lgs. n. 1 del 02.01.2018)
Stato di ricostruzione di rilievo nazionale: Dichiarazione disciplinata dall'art. 2 delle Legge 18 marzo 2025, n. 40, che presuppone l'intervenuta dichiarazione dello "Stato di emergenza di rilievo nazionale".
Supporto di elaborazione elettronica dei dati: Si intende qualsiasi proprietà assicurata ai sensi della presente Polizza su cui è possibile memorizzare i Dati ma non i Dati stessi.
Ubicazione del rischio: L'area delimitata catastalmente, costituente il terreno pertinenziale contenente l'insieme dei Beni assicurati mobili e immobili di proprietà o a conduzione dell'Assicurato e utilizzati per la/le attività d'impresa indicata/e in Polizza.

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
dott. Pietro Cazzola



SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazioni Nobis Rischi Catastrofali 2.0 Mod. NCAT2.2025-2025.001 - Ed. 2025-07
Ultimo aggiornamento 01/07/2025

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.

La normativa e le disposizioni contenute nelle presenti Condizioni di Assicurazione costituiscono parte integrante della polizza RISCHI CATASTROFALI, assicurazione obbligatoria per rischi di danni da calamità naturali ed eventi catastrofali, sottoscritta dal Contraente in favore dell'Assicurato (vedi Glossario per la definizione).
Si conviene pertanto quanto segue:

- si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le dichiarazioni del Contraente riportate sulla Scheda di polizza;
- l'assicurazione è prestata per le somme e i massimali indicati per le singole partite, fatti salvi i limiti di indennizzo e gli scoperti eventualmente previsti sulla polizza o nelle presenti Condizioni di assicurazione;
- l'assicurazione è operante esclusivamente per le partite per le quali è stata indicata la somma assicurata o il massimale e corrisposto il relativo premio;
- le definizioni del "Glossario" hanno valore convenzionale e quindi integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale;

Le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie o oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato, sono evidenziate mediante opportuni accorgimenti di carattere grafico.

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, o la cessazione dell'Assicurazione (Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

Art. 2 – Altre assicurazioni
Se sui medesimi Beni assicurati e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.
In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, ai sensi dell'art. 1910 C.C. Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Art. 3 – Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia
L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure a NOBIS. Se il Contraente non paga i premi o le rate di Premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto di NOBIS il pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art. 1901 C.C. Il Premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo i casi di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.
Il Contraente può utilizzare i seguenti mezzi per il pagamento del premio:

1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordine di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati nel precedente punto 1;
3. denaro contante, con il limite di importo massimo previsto dalle normative vigenti.

Art. 4 – Modifiche dell'Assicurazione
Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.
Resta salvo il diritto di NOBIS di modificare le condizioni di Polizza, ove tale modifica sia imposta dalla legge e regolamentazione di volta in volta applicabile, ivi inclusa la normativa applicabile all'assicurazione dei rischi derivanti da calamità naturali ed eventi catastrofali di cui alla L. 213/2023 (Bilancio dello Stato per il 2024 – "Legge"),
In tal caso, NOBIS informerà preventivamente il Contrante per iscritto.

Art. 5 – Aggravamento del rischio
Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta a NOBIS, mediante posta elettronica certificata all'indirizzo nobisassicurazioni@pec.it, di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da NOBIS possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (Art. 1898 C.C).

Art. 6 – Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio NOBIS è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (Art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 – Recesso in caso di Sinistro
Salvo non sia vietato dalla Legge e dalle norme attuative, dopo ogni Sinistro denunciato a termini di Polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, NOBIS e/o il Contraente possono recedere dall'Assicurazione.
La relativa comunicazione deve essere data mediante posta elettronica certificata all'indirizzo nobisassicurazioni@pec.it ed ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di ricevimento della stessa.
In caso di recesso esercitato da NOBIS, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di Premio al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 8 – Durata dell'Assicurazione
Il contratto di assicurazione si intende annuale, senza tacito rinnovo.
Pertanto, cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Art. 9 – Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.
Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia.
Il Contraente, in caso di variazione di residenza, se persona fisica, o dello Stato in cui è situata la sede o lo stabilimento a cui si riferisce il contratto di assicurazione o cui sono addette le persone assicurate, in caso di persona giuridica, è tenuto a comunicare per iscritto l'avvenuto trasferimento, non oltre i 30 giorni dallo stesso e comunque in tempo utile per gli adeguamenti conseguenti in prossimità del pagamento del Premio. Sarà cura della Società l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del Contraente.
In caso di omessa comunicazione, la Società avrà diritto di rivalsa sul Contraente per le somme versate all'Autorità fiscale dello Stato estero di nuova residenza, sia a titolo di imposta, sia di sanzioni, interessi e spese, in conseguenza di addebiti per omesso od insufficiente versamento del tributo.

Art. 10 – Foro competente
Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, o quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la Polizza. Restano fatte salve le disposizioni del Codice di Procedura Civile in relazione al c.d. Foro del consumatore.

Art. 11 – Rinvio alle norme di legge
Il presente contratto è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 12 – Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto
I diritti derivanti dal presente contratto si prescrivono nel termine indicato all'art. 2952 del Codice Civile.

Art. 13 – Ispezione alle cose assicurate
NOBIS, previo accordo con il Contraente o l'Assicurato, ha la facoltà di inviare una o più persone a visitare le cose assicurate e l'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per fornire tutte le informazioni relative al rischio.

Art. 14 – Esclusioni Cyber e Dati
La presente Polizza esclude qualsiasi:
1. Danno Cyber;
2. perdita, danno, responsabilità, richieste di risarcimento, costo, spesa di qualsiasi natura direttamente o indirettamente, individualmente o congiuntamente, causati da, derivanti da, relativi a o in connessione a qualsiasi perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di qualsiasi Dato, incluso qualsiasi importo relativo al valore di tali Dati;

a prescindere dalla sussistenza di qualsiasi altra causa o evento che vi contribuisca, contestualmente o in qualsiasi altra fase.
Se il supporto dati informatico non viene riparato, sostituito o ripristinato, la base di valutazione dell'indennizzo sarà costituita dal costo di un nuovo supporto avente le medesime caratteristiche funzionali di quello danneggiato.
La presente Polizza non copre tuttavia l'importo relativo al valore di tali Dati per l'Assicurato o per qualsiasi altra parte, anche se tali Dati non possono essere riprodotti, raccolti o assemblati.
Nel caso in cui una qualsiasi disposizione di questo articolo venga ritenuta invalida o inapplicabile, i restanti paragrafi rimarranno validi ed efficaci a tutti gli effetti.
Questo disposto prevale su qualsiasi altra disposizione di Polizza o di qualsiasi altro allegato relativi ai Danni Cyber, Dati o supporto di elaborazione elettronica dei Dati, e, se in contrasto, la sostituisce.

Art. 15 – Clausola broker
Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto al broker indicato in polizza, ai sensi del D. Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005 "Codice delle Assicurazioni Private" - Titolo IX - artt. 106 - 121 e successive modifiche.
Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione avverranno tra il Contraente e la Società per il tramite detta società.

Art. 16 – Beni in Leasing
Secondo la Legge e le disposizioni attuative, qualora il proprietario e l'impresa utilizzatrice delle Immobilizzazioni soggette all'obbligo assicurativo non coincidano e i beni non siano già stati assicurati dal proprietario, l'obbligo assicurativo ricade sull'utilizzatore.
Ciò premesso, a parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 1.8 - "Beni esclusi dalla copertura assicurativa", qualora l'Assicurato si avvalga dell'istituto di cui all'articolo 1891 Codice Civile (Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta), si prende atto tra le parti che si intendono compresi i beni in "leasing" qualora non già assicurati dall'ente vincolatario per i medesimi eventi di cui alla presente Polizza.
Rimane in ogni caso fermo quanto stabilito all'Art. 3.11 – "Titolarità dei diritti nascenti dalla Polizza" di cui alla Sezione Norme che regolano il sinistro e determinazione delle somme assicurate.

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è composta da 2 capitoli (*Calamità naturali ed eventi catastrofali – Garanzie aggiuntive*) che disciplinano le garanzie, oggetto della presente Assicurazione, incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO I – CALAMITÀ NATURALI ED EVENTI CATASTROFALI (sempre operante)
(L. 213/2023 – Bilancio dello Stato per il 2024 – "Legge")

Art. 1.0 – Oggetto della copertura assicurativa
NOBIS indennizza i danni materiali direttamente causati alle immobilizzazioni (Beni assicurati: "Terreni", "Fabbricati", "Impianti, Macchinari e Attrezzature Industriali e Commerciali") e alle "Merci" dagli eventi stabiliti dalla Legge indicati in polizza.

Entità del danno indennizzabile a carico dell'Assicurato
1.0.1 Ai sensi dell'articolo 1, comma 104, della Legge, per la fascia fino a 30 milioni di euro di Somma Assicurata, avuto riguardo al totale complessivo delle ubicazioni assicurate, le polizze assicurative possono prevedere, qualora convenuto dalle parti, uno scoperto, che rimane a carico dell'Assicurato, non superiore al 15% del danno indennizzabile.
1.0.2 (Massimali o limiti di indennizzo)
Ai sensi dell'articolo 1, comma 105 della Legge, le polizze assicurative possono prevedere l'applicazione di Massimali o Limiti di indennizzo che, ove convenuto dalle parti, rispettano i seguenti principi:

i) per la fascia fino a 1 milione di euro di Somma Assicurata (per il totale complessivo delle ubicazioni assicurate): Limite di indennizzo pari al 100% della somma Assicurata;
ii) per la fascia da 1 milione a 30 milioni di euro di Somma Assicurata (per il totale complessivo delle ubicazioni assicurate): Limite di indennizzo pari al 70% della Somma Assicurata.

Fermo quanto disposto dai commi precedenti, per i Terreni, la copertura è prestata nella forma "a primo rischio assoluto", in deroga alle previsioni di cui all'articolo 1907 del codice civile, fino a concorrenza della Somma Assicurata.

Art. 1.1 – Casistiche ed eventi assicurati
NOBIS indennizza i danni materiali, direttamente causati alle Immobilizzazioni / Beni assicurati (vedi la definizione contenuta nell'articolo precedente), anche se di proprietà altrui, collocati nell'ubicazione indicata in Polizza, esclusivamente da:

- Sisma;
- Alluvione, Inondazione, Esondazione;
- Frana.

Al verificarsi delle precitate circostanze, s'intendono compresi nella copertura i danni materiali subiti dalle Partite assicurate a seguito di Incendio, Esplosione e scoppio, Sviluppo di fumi, Gas e Vapori.
Sono inoltre compresi i guasti causati alle cose assicurate per ordine delle Autorità e quelli ragionevolmente arrecati dall'Assicurato o da terzi, nell'immediatezza del sinistro, allo scopo di evitare o diminuire il danno (spese di salvataggio previste dall'art. 1914 C.C.).
Le garanzie sono prestate con i limiti indicati in Polizza.
Resta fermo quanto indicato negli Art. 1.8 – "Beni esclusi dall'Assicurazione" e Art. 1.9 – "Esclusioni generali".

Art. 1.2 – Operatività delle garanzie – Beni immobili non assicurati
Sono esclusi dalla copertura assicurativa i beni immobili che non siano conformi alla normativa urbanistica ed edilizia e i beni che non siano conformi a norme di legge o altre disposizioni tecniche, ivi inclusi obblighi di manutenzione, o il cui utilizzo sia stato sospeso ovvero vietato per effetto di provvedimenti adottati dalle competenti autorità di riferimento. Restano altresì esclusi i beni immobili che non risultino costruiti o ampliati sulla base di un valido titolo edilizio. Restano altresì esclusi i beni immobili privi di titolo edilizio la cui ultimazione non risalga a una data in cui il rilascio di un titolo edilizio era obbligatorio.
Tale esclusione prevale su qualsiasi condizione di maggior favore eventualmente concessa in polizza riguardo, ad esempio, a colpa grave e buona fede dell'Assicurato e/o dichiarazioni precontrattuali sull'idoneità dei beni da assicurare ai fini della presente assicurazione.

Art. 1.3 – Onorari dei periti - Operazioni peritali
NOBIS rimborsa, purché conseguenti agli eventi previsti nel presente Capitolo denominato "Calamità naturali ed Eventi catastrofali", le spese e gli onorari di competenza del perito che il Contraente avrà scelto e nominato conformemente al disposto dell'Art. 3.2 - "Procedura per la valutazione del danno (arbitrato irrituale)", nonché la quota parte di spese ed onorari a carico del Contraente a seguito di nomina del terzo perito.
Detto rimborso è subordinato alla presentazione da parte del Contraente della relativa documentazione, fiscalmente valida, a prova delle spese sostenute. La garanzia è prestata, fermo restando quanto previsto dall'Art. 3.8 - "Limite massimo dell'Indennizzo", con i limiti indicati nella Scheda di Polizza.

Art. 1.4 – Oneri di urbanizzazione
Si dà atto che nella somma assicurata "Fabbricati", fermo il disposto dell'Art. 3.6 - "Assicurazione Parziale" e Art. 3.12 – "Deroga alla proporzionale – Tolleranza", a completamento di quanto indicato nell'Art. 3.5 - "Valore dei Beni assicurati e determinazione del danno", sono compresi anche i costi e gli oneri di urbanizzazione che l'Assicurato dovesse pagare a qualsiasi ente o autorità pubblica in caso di ricostruzione dei Fabbricati.
La garanzia è prestata purché gli oneri siano conseguenti agli eventi previsti nel presente Capitolo denominato "Calamità naturali ed Eventi catastrofali" e, fermo restando quanto previsto dall'Art. 3.8 - "Limite massimo dell'Indennizzo", con i limiti indicati nella Scheda di Polizza.

Art. 1.5 – Beni all'aperto
Salvo esplicita diversa pattuizione, si intendono in garanzia in conseguenza di Sinistro indennizzabile a termini del presente Capitolo denominato "Calamità naturali ed Eventi catastrofali", anche gli Impianti e Macchinari di cui alla Partita "Impianti e Macchinari", fissi per natura e destinazione posti all'aperto nell'area di pertinenza dell'Azienda.

Art. 1.6 – Beni presso terzi e presso fiere o mostre
I Macchinari e le Attrezzature Industriali e Commerciali, di cui alla partita "Impianti e Macchinari" e "Attrezzature Industriali e Commerciali", si intendono inoltre in garanzia in conseguenza di Sinistro indennizzabile a termini del presente Capitolo denominato "Calamità naturali ed Eventi catastrofali" (fermo quanto previsto dalle esclusioni e dalle limitazioni delle singole garanzie), anche nel caso in cui si trovino presso una o più ubicazioni diverse da quella dichiarata in Polizza, in semplice deposito a titolo oneroso e/o conto lavorazione, nonché presso mostre, fiere e mercati (esclusi mercati ambulanti all'aperto), purché nell'ambito della Repubblica Italiana.
In caso di Sinistro, l'Assicurato o il Contraente dovrà fornire documenti giustificativi attestanti la movimentazione di tali Enti.
La garanzia è prestata con i limiti indicati nella Scheda di Polizza.

Art. 1.7 – Trasloco dei Beni assicurati
Qualora l'Assicurato traslochi presso altra Ubicazione entro i confini della Repubblica Italiana, l'Assicurazione vale, su entrambe le ubicazioni dall'inizio del trasloco e fino alle ore 24 del 15° giorno dall'avvenuto inizio, fermo quanto previsto dall'Art. 5 - "Aggravamento del rischio".
La data di inizio dovrà essere documentata, specificatamente, attraverso fattura o diversa documentazione emessa dall'impresa di trasloco o di trasporto di cui l'Assicurato si sia avvalso per traslocare o da altra documentazione equipollente, ferma in ogni caso la valenza fiscale di detti documenti.
L'Assicurato dovrà comunicare a NOBIS la variazione di ubicazione al fine di apportare le necessarie modifiche contrattuali, entro il 15° giorno dall'inizio del trasloco. In assenza di modifica, trascorso tale periodo, l'assicurazione resterà sospesa sulla nuova sede sino ad avvenuta contrattualizzazione della nuova ubicazione.

Art.1.8 – Beni esclusi dalla copertura assicurativa
Sono esclusi dai Beni assicurati:
1. gioielli, perle naturali e coltivate, pietre e metalli preziosi, valori (o carte valore) in genere;
2. affreschi, mosaici, raccolte scientifiche, d'antichità e numismatiche e collezioni in genere, aventi valore artistico e/o culturale e/o storico o affettivo ed in ogni caso esclusi i beni qualificabili come Preziosi;
3. boschi, coltivazioni floreali ed agricole, alberi, piante, salvo che rientrino nel "Costo di ripristino", ossia i necessari lavori di sgombero, bonifica e ripristino delle caratteristiche meccaniche e topografiche del terreno (qualora assicurato), ad una condizione pari a quella precedente all'evento assicurato;
4. argini, dighe, tunnel, bacini artificiali e non, canali, miniere, moli, pontili, piattaforme off-shore, oleodotti, linee di distribuzione o trasmissione di energia al di fuori dell'Ubicazione;
5. natanti, imbarcazioni e aeromobili di qualsiasi tipo se non richiamati alla partita Merci;
6. ciclomotori o veicoli targati e/o altri veicoli soggetti all'assicurazione obbligatoria per veicoli a motore (Codice delle assicurazioni private D. Lgs. n. 209/2005, e successive modificazioni e integrazioni);
7. fabbricati in costruzione;
8. beni assicurati con la presente Polizza, per i sinistri accaduti durante lo svolgimento di mercati ambulanti e/o qualsivoglia manifestazione a carattere itinerante.

In ogni caso, salvo diversamente indicato in Polizza, dalla somma assicurata sono esclusi:
a) Beni in "leasing" se assicurati con Polizza leasing separata;
b) Macchine, anche elettroniche ed altre tipologie di apparecchi o impianti se assicurati con Polizza separata per gli stessi eventi;
c) Impianti fotovoltaici e solari termici se assicurati con polizza separata per gli stessi eventi.

Art. 1.9 – Esclusioni generali
La polizza assicurativa non copre:
i. i danni conseguenza diretta o indiretta dell'azione dell'uomo o danni a terzi provocati dai beni assicurati a seguito di tali eventi;
ii. i danni conseguenza diretta o indiretta di conflitti armati, terrorismo, sabotaggio, azioni tumultuose, nonché le azioni preparatorie dei precitati eventi;
iii. i danni relativi a energia nucleare, armi, sostanze radioattive, esplosive, chimiche o derivanti da inquinamento o contaminazione dell'aria e/o dell'acqua e/o del suolo.

Sono esclusi inoltre i danni:
a) causati da atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione;
b) commessi con dolo del Contraente o dell'Assicurato, dei legali rappresentanti, dell'amministratore o dei soci a responsabilità illimitata, nonché delle persone delle quali tali soggetti devono rispondere;
c) di smarrimento, Furto, Rapina, Estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi tipo dei beni assicurati, avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'Assicurazione;
d) di fenomeno elettrico da qualunque causa dovuto;
e) causati da atti dolosi in genere;
f) ai beni all'aperto, eccetto quelli fissi per natura e destinazione e salvo quanto rientrante nell'obbligo assicurativo, secondo le disposizioni della Legge e delle norme attuative.
g) i maggiori costi sostenuti a causa di ordinanze di Autorità o di leggi che regolino la conduzione, costruzione, ricostruzione o demolizione dei fabbricati, macchinari ed impianti, salvo quanto previsto dall'Art. 1.4 - "Oneri di urbanizzazione";
h) i danni non espressamente richiamati nella presente Polizza o che abbiano coinvolto Beni non assicurati con la presente Polizza, i danni alla macchina oppure all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio se l'evento e determinato

da usura, corrosione o difetti di materiale, i danni di natura estetica o decorativa, salvo siano provocati da eventi indennizzabili a termini di Polizza;

i) le perdite di mercato e danni indiretti in genere, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.

ESCLUSIONI SPECIFICHE

1) SISMA
Non sono indennizzabili i danni causati da:
- eruzione vulcanica, bradisismo, subsidenza;
- valanghe e slavine;
- alluvione, inondazione, esondazione, maremoto.

2) ALLUVIONE, INONDAZIONE, ESONDAZIONE.
Non sono indennizzabili i danni causati da:
- Mareggiata, maremoto, penetrazione di acqua marina, variazione della falda freatica;
- rapido allagamento dovuto ad accumulo esterno d'acqua causato da piogge intense in un breve lasso temporale, dovuto all'impossibilità del suolo di drenare e/o assorbire l'acqua (c.d. bombe d'acqua);
- umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione;
- rottura di dighe, fognature o canali artificiali, che non siano in nesso causale esclusivo e diretto con gli eventi assicurati;
- sisma e frana, cedimento o smottamento del terreno;
- fuoriuscita d'acqua, e quanto da essa trasportato, dalle usuali sponde di corsi d'acqua e/o di bacini naturali o artificiali dovuta ad Atti di terrorismo.

3) FRANA
Non sono indennizzabili i danni causati da:
- sisma, alluvione, inondazione ed esondazione;
- eruzioni vulcaniche, bradisismo, subsidenza;
- valanghe e slavine;
- movimento, scivolamento o distacco graduale di roccia, detrito o terra;
- frane dovute ad errori di progettazione/costruzione nel riporto o di lavori di scavo di pendii naturali o artificiali; Sono, inoltre, esclusi i danni causati da frane già note o potenzialmente già note e le conseguenti spese necessarie per il ripristino e/o le spese per demolire, sgomberare, trattare trasportare e smaltire i residui del Sinistro.

Art. 1.10 – Caratteristiche del rischio
L'Assicurazione è prestata alla condizione essenziale per l'efficacia della Polizza che l'Attività assicurata non venga esercitata in Fabbricati:
- che non siano in regola rispetto alle prescrizioni di legge, tempo per tempo vigenti, in ordine alle condizioni statiche e manutentive;
- costruiti in aree golenali;

Sono in ogni caso esclusi tipologie di beni riferiti a tensostrutture, tendostrutture, strutture geodetiche, strutture con copertura in teli fissi o mobili, capannoni pressostatici e simili, serre e simili strutture in materiali fragili, baracche in legno o plastica.

Art. 1.11 – Validità territoriale
Ai fini dell'efficacia della Polizza, i Beni assicurati devono essere ubicati sul territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano.

Art. 1.12 – Modifiche e variazioni Fabbricato e Macchinario
Fermo quanto previsto all'Art. 5 - "Aggravamento di rischio" è data facoltà al Contraente o all'Assicurato di variare o modificare il complesso dei fabbricati e macchinari, aggiungendo nuovi fabbricati e macchinari, che resteranno compresi nella somma assicurata, senza avere l'obbligo di darne avviso a NOBIS.
Ciò sempre che non risultino alterate le caratteristiche dei fabbricati e fermo restando quanto disposto dall'Art. 3.6 - "Assicurazione parziale".
In caso di modifiche nei fabbricati e di nuove installazioni di macchinari, l'Assicurazione si intende operante in qualunque stadio si trovino i lavori ed è comprensiva dei materiali di costruzione e parti di macchine sia in opera che a piè d'opera nell'area dell'Azienda.

Art. 1.13 – Impossibilità di assicurare presso altre Compagnie le detrazioni previste in Polizza
A riguardo delle detrazioni previste in Polizza (es. applicazioni di scoperti), si precisa che i relativi importi resteranno a carico dell'Assicurato senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto di indennizzo, farli assicurare da altri.

CAPITOLO II – GARANZIE AGGIUNTIVE

Art. 2.1 – Allagamento/Bombe d'acqua *(attivabile con pagamento di un premio aggiuntivo)*
L'Impresa indennizza i danni materiali direttamente causati da allegamento verificatosi all'interno dei Fabbricati a seguito di:
- formazione di ruscelli o accumulo esterno di acqua;
- fuoriuscita di acqua non dovuta a rottura, da impianti idrici, igienici e tecnici.

La garanzia è prestata con un limite di indennizzo di euro 10.000,00 per ogni anno assicurativo e con applicazione di una franchigia pari a euro 1.000,00 per ogni sinistro.

Art. 2.2 – Indennità aggiuntiva / Interruzione di attività *(attivabile con pagamento di un premio aggiuntivo)*
All'Assicurato verrà riconosciuta una somma aggiuntiva sino al 10% dell'Indennizzo liquidato per le partite "Fabbricato" e/o "Impianti e Macchinari e Attrezzature industriali e commerciali" con il massimo di 50.000,00 euro per annualità assicurativa, per le seguenti spese, sostenute e documentate, conseguenti al verificarsi di un accadimento previsto nel Capitolo 1 del presente contratto:

- mancato godimento dei locali o perdita della pigione fino a un massimo di sei mesi;
- le spese per gli onorari dei consulenti e periti incaricati dell'esecuzione di stime, piante, descrizioni, misurazioni, ispezioni, necessariamente sostenute per la reintegrazione della perdita in caso di danno alle cose assicurate, sino alla concorrenza di euro 10.000,00;
- oneri di urbanizzazione dovuti al Comune;
- ricostruzione di archivi e/o documenti, attestati, titoli di credito (procedura di ammortamento).

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 3.0 – Denuncia del sinistro
In caso di sinistro, per tutte le garanzie e per tutte le prestazioni, il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnato il contratto e per conoscenza alla Direzione Servizio Sinistri di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. entro 5 giorni dall'evento oppure immediatamente da quando ne ha avuto conoscenza, indicando la data, il luogo, l'ora e le modalità del fatto nonché l'entità dello stesso.
Nel caso di omissione dell'obbligo di avviso di cui sopra, l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile, può perdere integralmente o parzialmente il diritto all'indennità.

In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere all'Impresa, con la massima urgenza, le informazioni sopra citate e, comunque, ogni altra documentazione relativa al sinistro al seguente indirizzo:

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21
20864 Agrate Brianza (MB)
E-mail SINISTRI.RE@nobis.it

Per quanto riguarda la prestazione di cui al Capitolo II, art. 2.1, si rimanda a quanto indicato nella specifica pattuizione.
Il Contraente / l'Assicurato deve altresì fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le relative spese sono a carico di NOBIS nei limiti di quanto previsto all'art. 1914 C.C.
l Contraente o l'Assicurato deve altresì:

- conservare le tracce e i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore dei beni distrutti, o danneggiati, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato degli altri Beni assicurati esistenti al momento del Sinistro con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture e qualsiasi documento che possa essere richiesto da NOBIS o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche da effettuare anche presso terzi.

In caso di Sinistro, lo stato dei beni non può essere modificato prima dell'ispezione di un perito incaricato da NOBIS, se non nella misura strettamente necessaria per la continuazione dell'attività (in tal caso si raccomanda di documentare con foto il danno prima dell'eventuale riparazione, fermo restando gli obblighi di conservare, sino ad avvenuta liquidazione, le tracce ed i residui del Sinistro. Se tale ispezione, per motivi indipendenti dall'Assicurato o dal Contraente, non avviene entro 8 giorni dall'avviso di cui sopra, questi può prendere tutte le misure necessarie.

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 039/6890432 - reclami@nobis.it

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

Art. 3.1 – Termini per la formulazione dell'offerta per l'eventuale pagamento dell'Indennizzo
NOBIS si impegna a formulare al Contraente/Assicurato un'offerta o a comunicargli i motivi per cui non ritiene di formularla entro 90 giorni a decorrere dalla data di completamento della istruttoria da parte di NOBIS, fermo restando l'obbligo per il Contraente/Assicurato di aver trasmesso tutta la documentazione necessaria alla valutazione del caso. NOBIS si impegna altresì a pagare, al titolare dell'interesse assicurato, la somma offerta entro 15 giorni dalla data in cui è venuta a conoscenza della sua accettazione, laddove non sussistano motivi ostativi.

Art. 3.2 – Procedura per la valutazione del danno
L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

a) direttamente da NOBIS, o da persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata; oppure, per iscritto, di comune accordo tra le Parti,
b) fra due periti nominati uno dal Contraente ed uno da NOBIS con apposito atto unico.

I due periti possono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.
Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.
Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il Sinistro è avvenuto.
Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

Art. 3.3 – Mandato dei periti
I periti devono:
a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del Sinistro;
b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del Sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui alla presente Sezione IV;
c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità dei beni assicurati, determinando il valore che avevano al momento del Sinistro secondo i criteri di valutazione dell'Art. 3.5 - "Valore dei Beni assicurati e determinazione del danno";
d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese in conformità delle disposizioni contrattuali.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art. 3.2 - "Procedura per la valutazione del danno" lettera b), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività - anche se ridotta - svolta nelle aree non direttamente interessate dal Sinistro.
I risultati delle valutazioni di cui alle lettere c) e d) di cui sopra, sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione o eccezione inerente alla indennizzabilità del danno.
La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.
I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art. 3.4 – Esagerazione dolosa del danno
L'Assicurato o il Contraente che esagera dolosamente l'ammontare del danno dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del Sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del Sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'Indennizzo.

Art. 3.5 – Valore dei Beni assicurati e determinazione del danno
Premesso che la determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola Partita di Polizza, l'attribuzione del valore che i Beni assicurati - illesi, danneggiati o distrutti - avevano al momento del Sinistro è ottenuta secondo i seguenti criteri.

Per i "TERRENI":
Si stima il costo di ripristino, inteso come il valore necessario a sostenere i costi dei lavori di sgombero, bonifica, e ripristino delle caratteristiche meccaniche e topografiche del terreno ad una condizione pari a quella precedente all'evento assicurato.
L'ammontare del danno si determina deducendo dal valore assicurato (sempre nella forma del "Primo rischio assoluto"), le spese di bonifica, ripristino e riqualificazione ambientale (cfr. Decreto legislativo n. 152/2006 e successive modifiche e integrazioni) del terreno illeso.
L'assicurazione per i Terreni è prestata a Primo Rischio Assoluto.
Resta inteso che la voce di costo regolata dal presente paragrafo comprende i costi, necessari e documentati, che l'Assicurato sostiene per lo sgombero e il ripristino del Terreno, intendendo per tali quelli sostenuti per demolire, sgomberare, trasportare alla più vicina discarica, smaltire e trattare i residui del sinistro – compresi quelli derivanti dal Fabbricato e/o dai Macchinari e/o dalle Attrezzature e/o Merci – nonché le spese relative alla decontaminazione, disinquinamento, risanamento o trattamento speciale dei residui del sinistro, esclusi quelli radioattivi.

Per i "FABBRICATI"
a) si stima la spesa necessaria per l'integrale ricostruzione a nuovo con beni equivalenti per materiali, tipologia, caratteristiche costruttive, dimensioni e funzionalità di tutto il Fabbricato assicurato, o per riparare le parti danneggiate, escludendo soltanto il valore dell'area.
b) si stima il valore al momento del Sinistro applicando alla stima di cui alla precedente lettera a) un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione al modo di costruzione, all'Ubicazione, alla destinazione, all'uso ed ogni altra circostanza concomitante.

L'ammontare del danno si determina stimando, con il criterio indicato alla suddetta lettera a), la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate con esclusione delle spese di demolizione, sgombero, trasporto e trattamento dei residui, e deducendo da tale risultato il valore dei residui.
L'Assicurato acquista il diritto al pagamento dell'intero Indennizzo solo se dà garanzia della riparazione o ricostruzione del Fabbricato stesso; se ciò non avviene, NOBIS limita l'Indennizzo al valore del Fabbricato al momento del Sinistro determinato come stabilito al punto b).
La riparazione o ricostruzione debbono avvenire al più tardi entro 24 mesi, salvo comprovata forza maggiore, dalla data del Sinistro. Nel caso in cui il Fabbricato sia realizzato su area di altrui proprietà ed il danno risulti superiore al 30% del valore del Fabbricato, NOBIS pagherà il solo valore del materiale distrutto o danneggiato, considerato il Fabbricato come in condizione di demolizione; la restante parte sarà pagata solo dopo che il Contraente o l'Assicurato abbia documentato che è stata effettuata sulla stessa area (o su altra area del territorio nazionale purché non ne derivi aggravio per l'assicuratore) la ricostruzione o riparazione e sempre che la stessa sia stata ultimata entro 24 mesi dalla data di accettazione della liquidazione.

Per "IMPIANTI E MACCHINARI"; "ATTREZZATURE INDUSTRIALI E COMMERCIALI";
a) si stima il costo di rimpiazzo al momento del sinistro, ossia il valore necessario a sostenere i costi di sostituzione dei beni danneggiati con beni della medesima utilità, correntemente offerti sul mercato, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali, applicando a detta stima un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante.

L'ammontare del danno si determina deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese ed il valore residuo delle cose danneggiate nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario.

Premesso tutto quanto sopra, Si consideri, infine, che:

- **Per le LASTRE** (e le insegne) presente sui Fabbricati in altri Beni assicurati, l'ammontare del danno si determina sulla base del valore di rimpiazzo delle Lastre ivi comprese le spese di installazione e di trasporto e senza tener conto del deprezzamento per vetustà, uso e stato di conservazione.
- **PER LE MERCI** Si stima il valore in relazione alla natura, qualità, eventuale svalutazione commerciale, compresi gli oneri fiscali. Ove le valutazioni così formulate superassero i corrispondenti eventuali prezzi di mercato, si applicheranno questi ultimi. L'ammontare del danno si determina deducendo dal valore dei beni assicurati il valore di ciò che resta dopo il Sinistro, nonché gli Oneri fiscali non dovuti all'erario. Le spese di demolizione e sgombero dei residui del Sinistro devono essere tenute separate dalle stime di cui sopra in quanto per esse non è operante il disposto dell'art. 1907 del Codice Civile.

Art. 3.6 – Assicurazione parziale
Se dalle stime fatte risulta che l'ammontare di una o più partite prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del Sinistro le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, NOBIS risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del Sinistro, esclusa ogni compensazione con somme assicurate riguardanti altre partite.
La presente condizione non si applica per quanto prestato nella forma a Primo Rischio Assoluto.

Art. 3.7 – Esistenza di procedure concorsuali - Stabilimenti o reparti inattivi
In caso di procedure instaurate ai sensi del Codice della crisi d'impresa (Decreto Legislativo 12 gennaio 2019, n. 14 e successive modifiche), il provvedimento di liquidazione giudiziale priva dalla sua data il fallito dell'amministrazione e della disponibilità dei suoi beni esistenti alla data di dichiarazione di "fallimento", ma non della proprietà.

Art. 3.8 – Limite massimo dell'Indennizzo
Salvo il caso previsto dall'art. 1914 C.C. in nessun caso NOBIS potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Art. 3.9 – Pagamento dell'Indennizzo
Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, NOBIS provvede al pagamento dell'Indennizzo entro 15 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione e sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato.
Per quanto riguarda i rapporti tra Assicurato e proprietario dei beni impiegati nell'attività di Impresa (qualora siano soggetti diversi), si precisa che l'eventuale indennizzo spettante in caso di evento catastrofale sarà corrisposto al proprietario del bene. A tale scopo, l'Assicurato s'impegna a fornire all'Impresa le informazioni necessarie al fine di poter adempiere a tale obbligo e s'impegna a manlevare e tenere indenne l'Impresa da ogni conseguenza pregiudizievole dovesse derivare alla stessa dalla mancata trasmissione delle precitate informazioni.
Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del Sinistro, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'Art. 1.9 - "Esclusioni generali", lettera b).

Art. 3.9 Bis – Anticipo indennizzi
In base al disposto dell'art. 23 ("Procedura di liquidazione anticipata del danno") della Legge 18 marzo 2025, n. 40 ("Legge quadro in materia di ricostruzione post-calamità"), l'Impresa anticiperà un importo pari al 30% del presumibile danno indennizzabile. Detta pattuizione opera a condizione che:

1. il Contraente/Assicurato invii la richiesta all'Impresa entro novanta giorni dall'evento, anche in deroga agli eventuali diversi termini previsti dal contratto;
2. l'Impresa, entro quindici giorni dalla ricezione della richiesta di cui al punto che precede, effettui un sopralluogo per verificare sia lo stato dei luoghi e le effettive condizioni dei beni strumentali, sia la riconducibilità causale diretta dei danni esistenti agli eventi calamitosi.

Entro cinque giorni dal sopralluogo, l'Impresa ha facoltà di formulare contestazioni sul danno e/o sulla sua riconducibilità causale agli eventi calamitosi, in assenza delle quali l'Impresa stessa dovrà liquidare all'avente diritto, a titolo di anticipo, un importo pari al 30 per cento del danno indennizzabile ai sensi del presente contratto. Si specifica che, in base al precitato dettato normativo, nel caso in cui il sopralluogo non sia effettuato nel termine di cui al punto 2 dell'elenco che precede, l'Impresa provvederà alla liquidazione entro venti giorni dalla data di ricezione della richiesta da parte del Contraente /Assicurato (vedi punto 1 dell'elenco che precede).
Resta inteso tra le Parti che l'accesso del Contraente/Assicurato al beneficio rappresentato dalla fattispecie in esame risulta subordinato anche al verificarsi delle seguenti circostanze:

a) i beni danneggiati devono essere situati nelle aree per le quali è intervenuta la "Dichiarazione dello stato di ricostruzione di rilievo nazionale" disciplinata dall'art. 2 della Legge 18 marzo 2025, n. 40;
b) la sopracitata "Dichiarazione dello stato di ricostruzione" deve intervenire entro il termine di scadenza dello "Stato di emergenza di rilievo nazionale".

Si specifica che quanto descritto nel presente articolo non pregiudica, successivamente all'eventuale versamento a titolo di anticipo di parte della somma indennizzabile ai sensi del contratto, l'ordinario svolgimento delle procedure di verifica del diritto all'indennizzo e del suo ammontare, previste dal contratto stesso. Qualora l'esito di tale attività dovesse comprovare la mancata sussistenza del diritto all'indennizzo ovvero la sussistenza di un diritto all'indennizzo in misura minore rispetto alla somma percepita a titolo di anticipo, il Contraente/Assicurato s'impegna fin d'ora a restituire immediatamente all'Impresa quanto percepito in eccesso.

Art. 3.10 – Indennizzo separato
A richiesta del Contraente e dell'Assicurato, l'Indennizzo potrà essere regolato per ciascuna Partita singolarmente considerata, come se, per ogni unità tecnica fosse stata stipulata una Polizza distinta.
A tale scopo i periti, incaricati della liquidazione del danno, provvederanno a redigere, per ciascuna Partita un atto di liquidazione amichevole o un processo verbale di perizia.

I pagamenti effettuati a norma di quanto sopra previsto saranno considerati come acconto, soggetti quindi a conguaglio, su quanto risulterà complessivamente dovuto da NOBIS a titolo di Indennizzo per il Sinistro.

Art. 3.11 – Titolarità dei diritti nascenti dalla Polizza
Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla Polizza possono essere esercitati solo dal Contraente e da NOBIS.
Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.
L'Indennizzo liquidato a termini di Polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 3.12 – Deroga alla proporzionale – Tolleranza
A parziale deroga dell'art. 3.6 "Assicurazione parziale", si conviene fra le Parti che la regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile non sarà applicata per quelle partite la cui somma assicurata, maggiorata del 15%, sia pari o superiore al valore del bene risultante al momento del sinistro, così come quantificato in base al disposto dall'art. 3.5 "Valore dei beni assicurati e determinazione del danno".
Si conviene altresì fra le Parti che la regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile sarà applicata per quelle partite la cui somma assicurata, maggiorata del 15%, sia inferiore al valore del bene risultante al momento del sinistro, così come quantificato in base al disposto dall'art. 3.5 "Valore dei beni assicurati e determinazione del danno". In tal caso, il disposto dell'articolo 3.6 "Assicurazione parziale" rimarrà operativo in proporzione al rapporto tra la somma assicurata (maggiorata del 15%) e il valore suddetto.

APPENDICE NORMATIVA

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

CODICE CIVILE

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto
Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1891 – Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta
Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.
I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'Assicurato medesimo.
All'Assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al Contraente in dipendenza del contratto.
Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il Contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.
L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.
L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.
Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave
Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 – Assicurazione in nome o per conto di terzi
Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli art. 1892 e 1893.

Art. 1897 – Diminuzione del rischio
Se il Contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.
La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 - Aggravamento del rischio
Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.
L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.
Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.
Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 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. 1907 – Assicurazione parziale
Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta (2), a meno che non sia diversamente convenuto.

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. 1914 – Obbligo di salvataggio
L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.
Le spese fatte a questo scopo dall'Assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.
L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'Assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.
L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.
L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'Assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

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. 2135 – Imprenditore agricolo
È imprenditore agricolo chi esercita una delle seguenti attività: coltivazione del fondo, selvicoltura, allevamento di animali e attività connesse.
Per coltivazione del fondo, per selvicoltura e per allevamento di animali si intendono le attività dirette alla cura ed allo sviluppo di un ciclo biologico o di una fase necessaria del ciclo stesso, di carattere vegetale o animale, che utilizzano o possono utilizzare il fondo, il bosco o le acque dolci, salmastre o marine.
Si intendono comunque connesse le attività, esercitate dal medesimo imprenditore agricolo, dirette alla manipolazione, conservazione, trasformazione, commercializzazione e valorizzazione che abbiano ad oggetto prodotti ottenuti prevalentemente dalla coltivazione del fondo o del bosco o dall'allevamento di animali, nonché le attività dirette alla fornitura di beni o servizi mediante l'utilizzazione prevalente di attrezzature o risorse dell'azienda normalmente impiegate nell'attività agricola esercitata, ivi comprese le attività di valorizzazione del territorio e del patrimonio rurale e forestale, ovvero di ricezione ed ospitalità come definite dalla legge.

Art. 2188 – Registro delle Imprese
È istituito il registro delle imprese per le iscrizioni previste dalla legge.
Il registro è tenuto dall'ufficio del registro delle imprese sotto la vigilanza di un giudice delegato dal presidente del tribunale.
Il registro è pubblico.

Art. 2424 – Contenuto dello Stato patrimoniale
Lo stato patrimoniale deve essere redatto in conformità al seguente schema.
Attivo:
A) Crediti verso soci per versamenti ancora dovuti, con separata indicazione della parte già richiamata.
B) Immobilizzazioni, con separata indicazione di quelle concesse in locazione finanziaria:
- *I - Immobilizzazioni immateriali:*
  - *1) costi di impianto e di ampliamento;*
  - *2) costi di sviluppo;*
  - *3) diritti di brevetto industriale e diritti di utilizzazione delle opere dell'ingegno;*

4) concessioni, licenze, marchi e diritti simili;
5) avviamento;
6) immobilizzazioni in corso e acconti;
7) altre.

Totale.

II - Immobilizzazioni materiali:
1) terreni e fabbricati;
2) impianti e macchinario;
3) attrezzature industriali e commerciali;
4) altri beni;
5) immobilizzazioni in corso e acconti.

Totale.

III - Immobilizzazioni finanziarie, con separata indicazione, per ciascuna voce dei crediti, degli importi esigibili entro l'esercizio successivo:
1) partecipazioni in:
a) imprese controllate;
b) imprese collegate;
c) imprese controllanti;
d) imprese sottoposte al controllo delle controllanti;
d-bis) altre imprese;
2) crediti:
a) verso imprese controllate;
b) verso imprese collegate;
c) verso controllanti;
d) verso imprese sottoposte a controllo delle controllanti;
d-bis) verso altri;
3) altri titoli;
4) strumenti finanziari derivati attivi.

Totale.

Totale immobilizzazioni;

C) Attivo circolante:

I - Rimanenze:
1) materie prime, sussidiarie e di consumo;
2) prodotti in corso di lavorazione e semilavorati;
3) lavori in corso su ordinazione;
4) prodotti finiti e merci;
5) acconti.

Totale.

II - Crediti, con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo:
1) verso clienti;
2) verso imprese controllate;
3) verso imprese collegate;
4) verso controllanti;
5) verso imprese sottoposte al controllo delle controllanti;
5-bis) crediti tributari;
5-ter) imposte anticipate;
5-quater) verso altri.

Totale.

III - Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni:
1) partecipazioni in imprese controllate;
2) partecipazioni in imprese collegate;
3) partecipazioni in imprese controllanti;
3-bis) partecipazioni in imprese sottoposte al controllo delle controllanti;
4) altre partecipazioni;
5) strumenti finanziari derivati attivi;
6) altri titoli.

Totale.

IV - Disponibilità liquide:
1) depositi bancari e postali;
2) assegni;
3) danaro e valori in cassa.

Totale.

Totale attivo circolante.

D) Ratei e risconti.

Passivo:

A) Patrimonio netto:
I - Capitale.
II - Riserva da soprapprezzo delle azioni.
III - Riserve di rivalutazione.
IV - Riserva legale.

V - Riserve statutarie.
VI - Altre riserve, distintamente indicate.
VII - Riserva per operazioni di copertura dei flussi finanziari attesi.
VIII - Utile (perdite) portato a nuovo.
IX - Utile (perdita) dell'esercizio.
X - Riserva negativa per azioni proprie in portafoglio.
Totale.
B) Fondi per rischi e oneri:
1) per trattamento di quiescenza e obblighi simili;
2) per imposte, anche differite;
3) strumenti finanziari derivati passivi;
4) altri.
Totale.
C) Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato.
D) Debiti, con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo:
1) obbligazioni;
2) obbligazioni convertibili;
3) debiti verso soci per finanziamenti;
4) debiti verso banche;
5) debiti verso altri finanziatori;
6) acconti;
7) debiti verso fornitori;
8) debiti rappresentati da titoli di credito;
9) debiti verso imprese controllate;
10) debiti verso imprese collegate;
11) debiti verso controllanti;
11-bis) debiti verso imprese sottoposte al controllo delle controllanti;
12) debiti tributari;
13) debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale;
14) altri debiti.
Totale.
E) Ratei e risconti.
Se un elemento dell'attivo o del passivo ricade sotto più voci dello schema, nella nota integrativa deve annotarsi, qualora ciò sia necessario ai fini della comprensione del bilancio, la sua appartenenza anche a voci diverse da quella nella quale è iscritto.
È fatto salvo quanto disposto dall'articolo 2447 septies con riferimento ai beni e rapporti giuridici compresi nei patrimoni destinati ad uno specifico affare ai sensi della lettera a) del primo comma dell'articolo 2447 bis.

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.

LEGGE DI BILANCIO 30 DICEMBRE 2023, N. 213

Art. 1
104. Ai fini dell'adempimento dell'obbligo di assicurazione di cui al comma 101 il contratto prevede un eventuale scoperto o franchigia non superiore al 15 per cento del danno e l'applicazione di premi proporzionali al rischio.
105. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze e del Ministro delle imprese e del made in Italy possono essere stabilite ulteriori modalità attuative e operative degli schemi di assicurazione di cui ai commi da 101 a 107, ivi incluse le modalità di individuazione degli eventi calamitosi e catastrofali suscettibili di indennizzo nonché di determinazione e adeguamento periodico dei premi anche tenuto conto del principio di mutualità e, sentito l'IVASS, le modalità di coordinamento rispetto ai vigenti atti di regolazione e vigilanza prudenziale in materia assicurativa anche con riferimento ai limiti della capacità di assunzione del rischio da parte delle imprese o del consorzio di cui al comma 103, e possono essere aggiornati i valori di cui al comma 104.

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 viale Colleoni 21, 20864 Agrate Brianza (MB).

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

3. Finalità
I dati sono raccolti per finalità connesse alle attività della Compagnia come segue:
a) finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *Contrattuale*);
b) finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *legale*);
c) finalità correlate ad attività di post-vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
d) finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 42 del Regolamento Ivass 41/2018 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*).

4. Modalità di trattamento
I dati sono oggetto di trattamento improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.
La Compagnia garantisce la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati personali raccolti, la non visibilità e la non accessibilità da alcuna area pubblica di accesso.
Il trattamento è svolto in forma automatizzata e/o manuale, ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza alla sicurezza del trattamento come previsto dall'art. 32 del GDPR.
La Compagnia predispone misure organizzative e tecnologiche idonee affinché questa politica sia seguita all'interno della società al fine di proteggere i dati personali raccolti.
I trattamenti e la conservazione dei dati saranno svolti in Italia. Su richiesta esplicita dell'interessato i dati personali trattati potrebbero essere trasmessi a soggetti esteri coinvolti nella trattazione delle pratiche, fatto salvo impedimenti dettati da normativa stringente, manifesta carenza del soggetto ricevente su misure di sicurezza atte a tutelare la riservatezza dell'informazione trasmessa, indicazioni delle Autorità.

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

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

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

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

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

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

www.nobis.it

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

Set Informativo Rischi Catastrofali 2.0 – Modello NCAT2.2025-2025.001 – Edizione 01.07.2025

Informativa in merito all'istituzione dell'Arbitro Assicurativo

Si informano i Contraenti/Assicurati che è stato istituito lo strumento dell'Arbitro Assicurativo, un sistema di risoluzione alternativo delle controversie insorte con l'impresa di assicurazione od un intermediario, relativamente alle prestazioni e ai servizi assicurativi, ad un risarcimento o all'esercizio dell'attività di distribuzione assicurativa. Si tratta di un sistema che offre un metodo stragiudiziale economico, equo e tempestivo.

Che cos'è
L'Arbitro Assicurativo è una istituzione indipendente costituita presso l'IVASS cui sia le imprese di assicurazioni, sia gli intermediari devono aderire per permettere lo svolgimento della procedura. L'Arbitro esamina la controversia entro tempi ristretti e pronuncia una proposta conciliativa o una decisione di merito.

Chi lo può attivare
Possono attivare l'Arbitrato Assicurativo tutti i contraenti, aderenti, assicurati, beneficiari di una polizza assicurativa e i danneggiati titolari di azione diretta contro la compagnia, che abbiano presentato un reclamo da non più di 12 mesi e che i fatti oggetto del ricorso non risalgano a più di 3 anni dalla data in cui è stato presentato il reclamo.

Quando e come si attiva
Nel caso in cui il reclamo presentato non abbia avuto un esisto soddisfacente, il reclamante può ricorrere all'Arbitro Assicurativo attraverso il portale dedicato. Il portale consente di verificare a che punto è il ricorso, di scambiare informazioni e documenti e ricevere la decisione del Collegio.

Come funziona
Il ricorso viene assegnato ad un collegio composto da 5 componenti che rappresentano i diversi soggetti coinvolti nella controversia. La decisione viene presa sulla base della documentazione trasmessa e non è vincolante. Se l'impresa non rispetta la decisione, la notizia dell'inadempimento è pubblicata sul sito dell'Arbitro Assicurativo e sul sito dell'impresa. Se la decisione dell'Arbitro Assicurativo è insoddisfacente, sia il cliente che l'impresa possono rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

Durata della Procedura
La procedura dura 180 giorni (più eventuali 90 in caso di proroga). Una volta presentato il ricorso, la Segreteria tecnica procederà a verificare la completezza della documentazione trasmessa, la tempestività e la regolarità del ricorso. Se le informazioni risulteranno incomplete verrà chiesto al ricorrente di integrare la documentazione entro un termine di 10 giorni. Accertata la regolarità del ricorso e la completezza della documentazione, l'impresa ha 40 giorni per inviare le proprie controdeduzioni; nei successivi 20 giorni il ricorrente può fornire una replica alle controdeduzioni dell'Impresa; infine, l'impresa avrà ulteriori 20 per presentare una controreplica. Espletate queste formalità entro 90 giorni dal completamento del fascicolo le parti riceveranno la comunicazione dell'esito del ricorso. Se il ricorso prevede particolari complessità il termine di 90 giorni può essere prorogato, una sola volta, sino ad un massimo di ulteriori 90 giorni.

Contenuti e forma della decisione
Al termine della procedura la decisione del collegio, o la proposta conciliativa, sarà comunicata alle parti completa delle motivazioni e l'Impresa ha 30 giorni di tempo per adempiere.

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A. con Socio Unico
Sede Legale e Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. MB-1395446
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di MI, MB, LO n. 01757980923 • P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115 • La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ai sensi degli artt. 2497 e seguenti del c.c. e appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

Costo della Procedura
Per presentare il ricorso bisogna versare un contributo di 20,00 €. Se il ricorso viene accolto, anche solo in parte, l'Impresa dovrà restituire il contributo versato.

Recapiti cui trasmettere la comunicazione della volontà di avviare la procedura
I contraenti o gli assicurati possono presentare ricorso a partire dal 15 gennaio 2026 seguendo la procedura guidata presente sul sito dell'Arbitro Assicurativo.

Per ulteriori informazioni sul processo e sulle modalità di accesso, si invita a consultare il sito dell'Arbitro Assicurativo https://www.arbitroassicurativo.org/.

Informativa in merito alle disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche.

Il 2 gennaio 2024 è entrata in vigore la legge in materia di "Oblio oncologico" (Legge 7 Dicembre 2023 n. 193, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 294 del 18 dicembre 2023, recante "*Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche*", con l'introduzione del cosiddetto "diritto all'oblio oncologico" - "Legge").

Il termine "*oblio oncologico*" esprime convenzionalmente il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica (tumore) di poter scegliere di non fornire informazioni, né di subire indagini, in merito alla propria pregressa condizione patologica, nei casi previsti dalla Legge, tra i quali risultano ricompresi: la stipulazione o il rinnovo di contratti assicurativi.
Secondo la norma, un soggetto può ritenersi guarito da una patologia oncologica, quando le cure ed i trattamenti attivi si sono conclusi, senza che si siano manifestati episodi recidivanti (quali ricadute), da più di 10 anni al momento della richiesta di informative specifiche sul suo stato di salute. Se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età, questo intervallo temporale viene ridotto a 5 anni.
In occasione della stipula o rinnovo di contratti assicurativi, non possono essere altresì applicati limiti, costi e oneri aggiuntivi né trattamenti diversi rispetto a quelli previsti per la generalità dei contraenti a legislazione vigente.
È inoltre vietato richiedere, ai fini della stipula, l'effettuazione di visite mediche di controllo e di accertamenti sanitari volti all'accertamento dello stato di salute collegato a patologie oncologiche.
Qualora le informazioni sulla patologia siano state fornite precedentemente, queste non possono essere utilizzate ai fini della valutazione del rischio, decorso il termine stabilito dalla legge. A tal fine, il contraente invia tempestivamente la certificazione, mediante raccomandata con avviso di ricevimento o posta elettronica certificata. Entro trenta giorni dal ricevimento della certificazione, le informazioni in precedenza acquisite dovranno essere cancellate.

La violazione delle disposizioni nella stipula dei contratti successiva all'entrata in vigore della Legge determina la nullità delle singole clausole contrattuali difformi rispetto ai princìpi dichiarati dalla legge e non

comporta la nullità dell'intero contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio della persona fisica contraente ed è rilevabile d'ufficio.
I contratti stipulati dopo la data di entrata in vigore della legge devono conformarsi ai princìpi da essa introdotti.

In ossequio alla Legge sopra citata, in caso di stipula di un nuovo contratto o di rinnovo di uno esistente, ancorché venga somministrato un questionario sullo stato di salute, non sussiste l'obbligo di palesare patologie oncologiche pregresse, qualora si ritenga ricorrano le condizioni per la certificazione della guarigione nei termini di legge. L'assicurato non incorrerà nelle conseguenze per dichiarazioni inesatte o reticenze informative, avendo diritto alla liquidazione dell'indennizzo secondo il contratto. Per maggior chiarezza, permangono gli obblighi di accuratezza informativa verso l'Impresa di assicurazione, qualora non ricorrano le condizioni per la certificazione, al momento della stipula del contratto.

Per la piena applicazione della legge, il Ministero della Salute ha emanato alcuni provvedimenti volti a disciplinare le modalità e le forme per la certificazione, senza oneri per l'assicurato, della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'applicazione delle disposizioni di legge:

- Con Decreto del 22 marzo 2024 – rubricato "*Elenco di patologie oncologiche per le quali si applicano termini inferiori rispetto a quelli previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1, lettera a), e 4, comma 1, della legge n. 193 del 2023*", il Ministero della Salute ha fornito alcune specificazioni mirate ad introdurre tempistiche ridotte per alcune tipologie tumorali per il maturarsi dell'oblio oncologico rispetto al limite dei dieci anni (o cinque se diagnosticati precedentemente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento o dall'ultimo intervento chirurgico. Tali specificazioni sono riportate nell'allegato 1 del citato Decreto e per facilità di consultazione vengono ritrascritte di seguito.

TIPO DI TUMORE	SPECIFICAZIONI	ANNI DALLA FINE DEL TRATTAMENTO
Colon-retto	Stadio 1, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio 11-111, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio 1-11, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi <55 anni Uomini con diagnosi <45 anni Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi}, qualsiasi età	5

- Con il Decreto 5 luglio 2024 – rubricato "*Disciplina delle modalità e delle forme per la certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini della normativa sull'oblio oncologico*", il Ministero della Salute ha disciplinato le modalità per il rilascio della certificazione necessaria per esercitare il diritto all'oblio oncologico previsto dalla Legge 193/2023 di cui sopra. Per richiedere detta certificazione, l'interessato deve presentare apposita istanza, secondo il modello allegato al Decreto, corredata dalla documentazione medica richiesta, presso una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata o ad un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale nella disciplina attinente alla patologia oncologica di cui si chiede l'oblio o al medico di medicina generale oppure al pediatra di libera scelta.
  La certificazione, redatta secondo il modello contenuto nel medesimo Decreto attuativo, è rilasciata gratuitamente entro trenta giorni dalla richiesta se sussistono, a giudizio della struttura o del medico certificante, le condizioni di legge. Il rilascio di detta certificazione non deve comportare oneri per il richiedente.

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A. con Socio Unico
Sede Legale e Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. MB-1395446
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di MI, MB, LO n. 01757980923 • P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115 • La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ai sensi degli artt. 2497 e seguenti del c.c. e appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.