



## **GRATIS per tutti gli iscritti al CONAPO Sindacato Autonomo Vigili del Fuoco POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE CONTRO TERZI PER COLPA GRAVE**

Valida per gli eventi addebitabili a Colpa Grave per i quali l'assicurato sia stato dichiarato in tutto o in parte civilmente responsabile durante lo svolgimento delle proprie funzioni, con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato, ivi compresi i danni all'amministrazione di appartenenza.

Per ciascun assicurato (iscritto CONAPO in regola con il pagamento della quota associativa), copertura RCT Colpa Grave **GRATIS** con massimale pari ad Euro **250.000** per sinistro e per annualità assicurativa (estendibile a Euro **1 MILIONE** con il pagamento facoltativo di una quota annuale di Euro 17 pro capite o a Euro **2 MILIONI** con Euro 22/anno.



**PER TUTTI GLI ISCRITTI CONAPO INQUADRATI A QUALSIASI TITOLO NEL CORPO NAZIONALE VVF, NEL CORPO VALDOSTANO VVF E NEI CORPI VVF DI TRENTO E BOLZANO (COMPRESO IL PERSONALE DIRIGENTE)**



**A COPERTURA DI TUTTE LE FUNZIONI DI ISTITUTO, INCLUSA ATTIVITA' DI PREVENZIONE INCENDI E I DANNI ALL'AMMINISTRAZIONE DI APPARTENENZA**



**ASSISTENZA GARANTITA**



**RETROATTIVITA' 5 (CINQUE) ANNI**



**COPERTURA TOTALE SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE E PAESI CONFINANTI**



**NESSUNA FRANCHIGIA**



**DIFESA LEGALE GRATUITA**



**MASSIMALE PER ASSICURATO (CIASCUN ISCRITTO CONAPO - DIRIGENTI COMPRESI): 250 MILA EURO PER SINISTRO E ANNUALITA' ASSICURATIVA - POSSIBILITA' DI ESTENDERE IL PROPRIO MASSIMALE SINO A 1 MILIONE CON 17 EURO/ANNO O SINO A 2 MILIONI CON 22 EURO/ANNO A CARICO DELL'ISCRITTO**



**DECORRENZA COPERTURA/PROROGA DALLE 24 DEL 31/01/2020 PER TUTTI GLI ISCRITTI IN REGOLA CON LA QUOTA ASSOCIATIVA AL 31/12/2019. PER TUTTI I SUCCESSIVI ISCRITTI LA COPERTURA ASSICURATIVA DECORRERA' DALLE ORE 24 DEL GIORNO DI ISCRIZIONE (DATA RIPORTATA SULLA DELEGA CONAPO).**



**MODULO DI ADESIONE UNICO PER COPERTURE ASSICURATIVE NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.P.A.  
PER VIGILI DEL FUOCO ISCRITTI AL SINDACATO CO.NA.PO.**

**Annualità 31.01.2020 – 31.01.2021**

**DA COMPILARE IN STAMPATELLO LEGGIBILE**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
COD. FISCALE: \_\_\_\_\_ NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ SESSO(M/F) \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
DIPENDENTE CON QUALIFICA \_\_\_\_\_ DELL' ENTE \_\_\_\_\_  
SEDE \_\_\_\_\_ TEL. UFF. \_\_\_\_\_  
CELL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

IN QUALITÀ DI ISCRITTO CO.NA.PO. CON TESSERA IN CORSO DI VALIDITÀ.

**I seguenti documenti:**

- Modulo adesione (pagina 1)
- Informativa privacy (pagina 2)
- Questionario per la valutazione delle esigenze del contraente (pagina 3)  
debitamente compilati, datati e firmati, unitamente a:
- Copia dell'avvenuto pagamento del premio dovuto a mezzo bonifico bancario

vanno inoltrati **obbligatoriamente** a mezzo mail all'indirizzo PEC del CONAPO: [assicurazione.conapo@pec.it](mailto:assicurazione.conapo@pec.it) (casella di posta che riceve mail anche da indirizzi non certificati PEC)

Il sindacato CONAPO si farà carico di comunicare ogni singola adesione all'Agenzia ASSIGEST GROUP SRL, a mezzo mail all'indirizzo PEC dell'Agenzia: [srl\\_WorkeBusiness@pec.it](mailto:srl_WorkeBusiness@pec.it) (non spedire direttamente a questa pec)

**La presente scheda di adesione, inviata all'Agenzia unitamente alla copia del bonifico andato a buon fine, per l'esatto importo del premio, avrà valenza di quietanza per l'estensione del massimale di polizza ad Euro 1.000.000 o Euro 2.000.000 (in base all'opzione scelta) fino al 31/01/2021 e pertanto non si rende necessario da parte degli Assicuratori alcun documento/comunicazione di conferma di copertura assicurativa. Si precisa che la copertura dell'adesione avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di valuta al beneficiario del bonifico.**

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del Set Informativo e, dopo averlo letto, dichiara di voler aderire alla Polizza integrativa n°. **201512118** relativa alle opzioni sotto indicate (**BARRARE L'OPZIONE DESIDERATA**)

A tal fine provvede ad effettuare in data → ...../...../..... il pagamento del premio, a mezzo bonifico bancario, a favore del C/C intestato a:

**ASSIGEST GROUP SRL**

**IBAN: IT25C0103049840000002924843**

causale: **Cognome, Nome, data di nascita, CONVENZIONE CONAPO (da riportare esattamente come indicato)**

Massimale	Franchigia	Premio annuo finito pro capite	Barrare opzione
<b>€ 1.000.000 (unmilione/00)</b> (integrazione di € 750.000 per sinistro e per anno assicurativo in eccedenza al massimale di € 250.000 per sinistro e per anno assicurativo già compreso nel tesseramento CONAPO).	<b>nessuna</b>	<b>€ 17,00 (diciassette/00)</b>	1) <input type="checkbox"/>
<b>€ 2.000.000 (duemilioni/00)</b> (integrazione di € 1.750.000 per sinistro e per anno assicurativo in eccedenza al massimale di € 250.000 per sinistro e per anno assicurativo già compreso nel tesseramento CONAPO).	<b>nessuna</b>	<b>€ 22,00 (ventidue/00)</b>	2) <input type="checkbox"/>

Data → ...../...../.....

Firma per adesione \_\_\_\_\_

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, con la presente sottoscrizione, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli, delle condizioni e delle eventuali clausole speciali delle "condizioni di polizza" di seguito indicati: **art.2 Inizio e limiti all'oggetto della garanzia – retroattività, art.6 Conteggio del premio e regolazione, art.9 Durata e proroga dell'assicurazione, art.10 Modifiche dell'assicurazione, art. 11 Variazione del rischio, art.12 Altre assicurazioni**

Firma per adesione \_\_\_\_\_



## INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELLA SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 Numero polizza 201512118

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

### 1. Titolarità e contatti

Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in via Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO). E' possibile contattare i responsabili dei trattamenti e il responsabile della protezione dati (DPO) presso la Direzione Risorse Umane, viale Colleoni 21, 20864 Agrate Brianza (MB).

### 2. Trattamenti e finalità

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

a) finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati personali è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta;

b) finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati personali necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce;

c) finalità correlate ad attività di post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso;

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

### 3. Profilazione

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

### 4. Comunicazione e diffusione dei dati

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti. I dati personali trattati per le finalità di cui sopra potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:

- soggetti interni della Compagnia incaricati dei trattamenti sopraindicati;
- soggetti esterni di supporto ai trattamenti quali medici e organismi sanitari, periti, officine e autocarrozzerie, 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.

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

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

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

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

### 6. Diritti dell'interessato

L'interessato, in relazione ai predetti trattamenti, può esercitare i diritti di accesso, revoca, rettifica, cancellazione (oblio), limitazione, portabilità, opposizione con riferimento alla vigente normativa in materia di privacy. Per l'esercizio dei diritti sopracitati l'interessato potrà rivolgersi, mediante raccomandata AR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MB), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi [info@nobis.it](mailto:info@nobis.it) oppure [nobisassicurazioni@pec.it](mailto: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

### 7. Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali

In relazione alle informazioni di cui alla presente informativa, il sottoscritto dichiara di avere ricevuto le informazioni previste dalla normativa vigente riguardanti, in particolare, i diritti riconosciuti dalla legge e in qualità di interessato:

☐ Acconsente ☐ Non acconsente

al trattamento e alla comunicazione dei dati personali e dei dati sensibili da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. e dei soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, per le finalità di cui ai punti (a) e (b) del paragrafo 2.

Luogo e data: ➔ \_\_\_\_\_ L'interessato: ➔ \_\_\_\_\_  
(nominativo e firma leggibile)

al trattamento e alla comunicazione dei dati personali da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., delle altre società del Gruppo Nobis e dei soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, per le finalità di cui ai punti (c) e (d) del paragrafo 2.

☐ Acconsente ☐ Non acconsente

Luogo e data: ➔ \_\_\_\_\_ L'interessato: ➔ \_\_\_\_\_  
(nominativo e firma leggibile)

Per effetto del provvedimento IVASS n. 7, emanato in data 16 Luglio 2013, contenente disposizioni in materia di gestione dei rapporti assicurativi via web, NOBIS è lieta di informare che i Clienti che sottoscriveranno nuove polizze dal 1 Settembre 2013 potranno accedere, a partire dal 30 Ottobre 2013, ad un'apposita area riservata denominata "Area Clienti", situata nella Homepage del sito internet [www.nobis.it](http://www.nobis.it) tramite la quale poter consultare la propria posizione assicurativa.



## Questionario per la valutazione delle esigenze del contraente

### INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRAENTE

Il Contraente è una persona ☒ fisica ☐ giuridica    Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_ sesso: ☐ femminile ☐ maschile

### PROFILO PERSONALE

Attività lavorativa:  
☒ Tempo indeterminato ☐ Tempo determinato ☐ Lavoratore autonomo ☐ Non occupato

### INFORMAZIONI SUI SOGGETTI DA TUTELARE

La copertura assicurativa è rivolta al Contraente? ☒ SÌ ☐ NO  
Se la risposta è NO, indicare la relazione esistente fra Assicurato e Contraente: \_\_\_\_\_

Vi sono altri soggetti da tutelare (familiari o altri soggetti): ☐ SÌ ☒ NO  
Se la risposta è SÌ, indicare i soggetti da tutelare: \_\_\_\_\_

### IL BISOGNO ASSICURATIVO

**Protezione del patrimonio:** ☒ Responsabilità civile ☐ Incendio/furto Abitazione ☐ Incendio/furto auto  
**Tutela della persona:** ☐ Malattia ☐ Infortuni ☐ Assicurazione in viaggio ☐ Tutela legale ☐ Assistenza  
**Altro: specificare** \_\_\_\_\_

Qualora fosse interessato a coperture relative alla Tutela della Persona, i soggetti assicurati soffrono di patologie preesistenti o croniche:  
☐ SÌ ☒ NO

Dalla lettura del Set Informativo ha compreso che nel contratto sono presenti franchigie e scoperti che in caso di sinistro rimangono a carico dell'Assicurato od eventuali esclusioni, limitazioni che potrebbero escludere parzialmente o integralmente il diritto all'indennizzo? ☒ SÌ ☐ NO

### OBBLIGHI DI LEGGE

Il contratto deve soddisfare obblighi di legge: ☐ SÌ ☒ NO  
Se SÌ quali: \_\_\_\_\_

### EVENTUALI COPERTURE ASSICURATIVE IN CORSO SULLO STESSO RISCHIO

Elencare eventuali coperture assicurative in corso sullo stesso rischio: \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI ADEGUATEZZA / COERENZA

(Da sottoscrivere se il contratto, sulla base delle risposte fornite o meno dal Cliente o sulla base di altre informazioni disponibili, risulta adeguato)

Confermo la veridicità delle dichiarazioni sopra riportate e in base alle informazioni ricevute dall'intermediario, attesto che le garanzie proposte risultano adeguate alle esigenze assicurative espresse. Dichiaro quindi di voler accettare la proposta assicurativa e di voler sottoscrivere il Contratto Polizza n. 201512118 in quanto adeguato alle mie esigenze.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) del Contraente ☒ \_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'Intermediario \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI NON ADEGUATEZZA / NON COERENZA

(Da sottoscrivere se il contratto, sulla base delle risposte fornite o meno dal Cliente o sulla base di altre informazioni disponibili, non risulta o potrebbe non risultare adeguato, ma vi è comunque la volontà di sottoscriverlo)

Dichiaro di essere stato informato dal qui presente Intermediario dei motivi per i quali, sulla base delle informazioni, totali o parziali, da me fornite e di eventuali altre informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle mie esigenze assicurative. Dichiaro altresì di voler comunque sottoscrivere, sotto la mia esclusiva responsabilità, il Contratto - Polizza n. 201512118

Motivi della non adeguatezza:

- ☐ Profilo personale e situazione finanziaria non compatibili con il premio di polizza;  
☐ Tipologia contrattuale non compatibile con l'assenza di carichi familiari;  
☐ Durata contrattuale non conforme all'orizzonte temporale richiesto e/o all'età del Contraente;  
☐ Contratto non conforme alla tipologia di rischio indicata;  
☐ Franchigie/scoperti a carico dell'Assicurato non adeguati;  
☐ Limiti, esclusioni, carenze non adeguati;  
Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) del Contraente ☒ \_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'Intermediario \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

(Da sottoscrivere nel caso in cui non si desideri fornire le informazioni richieste nel "Modulo Raccolta Dati")

Dichiaro di non voler rispondere alle domande riportate nel "Modulo Raccolta Dati", nella consapevolezza dell'impossibilità, da parte dell'intermediario, di poter effettuare la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative e che comunque desidero sottoscrivere, sotto la mia esclusiva responsabilità, il Contratto - Polizza n. 201512118

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) del Contraente \_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'Intermediario \_\_\_\_\_



### **Convenzione RC Colpa Grave CONAPO**

Polizza NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.P.A. n° 201512118

- Polizza Integrativa: La Polizza opera quale integrazione facoltativa alla Polizza gratuita compresa nel tesseramento.
- Assicuratore: ASSIGEST GROUP SRL
- Chi può aderire facoltativamente: Ciascun Vigile del fuoco Iscritto CONAPO rientrante tra le categorie assicurate con la Polizza RC Colpa Grave compresa nel tesseramento, compreso tutto il personale Dirigente
- Oggetto dell'Assicurazione: L'Assicuratore in base alle Norme e Condizioni di cui alla presente Polizza si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto dallo stesso dovuto, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, esclusivamente in conseguenza di eventi addebitabili a Colpa Grave, per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato in tutto od in parte responsabile, con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato, verificatisi durante lo svolgimento delle Sue funzioni ivi compresi i danni all'amministrazione di appartenenza dell'assicurato. In tal senso vengono considerati sinistro:
  - la comunicazione con la quale l'Ente Pubblico o la sua Impresa Assicuratrice manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave
  - l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa Assicurazione;
- Forma Contrattuale: "Claims Made". In regime di claims made si assume che il sinistro venga "attivato" dalla richiesta di risarcimento che l'Assicurato riceve, e pertanto le relative garanzie si attivano dal momento in cui tale richiesta è ricevuta.
- Retroattività: 1 Febbraio 2015 (data di inizio copertura dell'attività professionale esercitata).
  - Massimale OPZIONE 1) - € 1.000.000 per sinistro ed annualità assicurativa (integrazione di € 750.000 per sinistro e per anno assicurativo in eccesso ad 250.000 per sinistro e per anno assicurativo già compresi nel tesseramento CONAPO).
  - Massimale OPZIONE 2) - € 2.000.000 per sinistro ed annualità assicurativa (integrazione di € 1.750.000 per sinistro e per anno assicurativo in eccesso ad 250.000 per sinistro e per anno assicurativo già compresi nel tesseramento CONAPO).
- Franchigia: nessuna

---

### **IN CASO DI SINISTRO**

L'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia assicurativa al quale è assegnata la Polizza entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza. La denuncia dovrà contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il Nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro. Alla denuncia devono far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.). L'invio della documentazione potrà essere effettuata all'indirizzo mail:

[assigestgroup@gmail.com](mailto:assigestgroup@gmail.com)





## DEFINIZIONI / GLOSSARIO

**Contraente:** il soggetto giuridico che stipula il Contratto in nome e per conto dei suoi aderenti / associati alla CO.NA.PO. SINDACATO AUTONOMO VIGILI DEL FUOCO;

**Assicurati:** Ciascun iscritto CO.NA.PO. SINDACATO AUTONOMO VIGILI DEL FUOCO compreso tutto il personale Dirigente;

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione con la copertura assicurativa offerta agli assicurati;

**Claims Made:** l'assicurazione è prestata nella forma "claims made" e vale per i sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del Periodo di validità della presente Assicurazione e che siano regolarmente denunciati agli assicuratori durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'assicurato durante il Periodo di efficacia quale viene definito in questa polizza ed a condizione che non siano già noti all'assicurato.

**Assicuratori:** l'Impresa di assicurazione al punto 1 della scheda di copertura;

**Datore di lavoro:** il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore;

**Polizza:** il documento attestante l'esistenza del contratto di assicurazione;

**Premio:** la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori;

**Danni materiali:** il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali);

**Danni Patrimoniali:** il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali come sopra definiti;

**Massimale:** la somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i sinistri qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento e delle persone danneggiate;

**Richiesta di risarcimento:** quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato:

- la comunicazione con la quale la struttura pubblica o la sua impresa assicuratrice manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave;

- l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;

**Sinistro:** la richiesta di risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

## A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

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

Capogruppo del Gruppo Nobis, iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

Esercizio 2017. Bilancio approvato il 10/05/2018 Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 38.516.840 di cui capitale sociale € 34.013.382, riserva di sovrapprezzo € 100.382 e riserve patrimoniali € 4.103.076 Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 124,67% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 262,98% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo). Per ogni successivo aggiornamento si rimanda alla consultazione del sito internet dell'Impresa [www.nobis.it](http://www.nobis.it)

## B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO E SULLA CONVENZIONE

Il contratto e la convenzione sono stipulati con tacito rinnovo.

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

### Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

L'Assicuratore in base alle Norme e Condizioni di cui alla presente polizza si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto dallo stesso dovuto, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, esclusivamente in conseguenza di eventi addebitabili a Colpa Grave, quali l'Assicurato sia stato dichiarato in tutto o in parte responsabile, con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato, verificatisi durante lo svolgimento delle Sue funzioni, ivi compresi i danni all'amministrazione di appartenenza dell'assicurato.

### Avvertenza

Sono previste limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative offerte che possono dar luogo a riduzione o mancato pagamento del risarcimento del danno. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle previsioni delle Condizioni di Assicurazione di seguito indicate:

ART. 2 INIZIO E LIMITI ALL'OGGETTO DELLA GARANZIA – RETROATTIVITA', ART. 4 LIMITI DI INDENNIZZO, ART. 12 ALTRE ASSICURAZIONI.

### Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze di rischio

#### Avvertenza

Eventuali dichiarazioni false o reticenze sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione assicurativa ai sensi dei seguenti articoli del codice civile: artt. 1892 (Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo e colpa grave), 1893 (Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo e colpa grave)

### Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. di ogni aggravamento e diminuzione del rischio ai sensi di quanto previsto dalle condizioni generali di assicurazione, nonché ai sensi degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile.



### Premi

Il contratto prevede, per ciascun anno o frazione d'anno di durata, la corresponsione da parte dell'Assicurato di un premio. Il versamento del premio avviene a mezzo bonifico bancario come da istruzioni riportate sul "Modulo di adesione".

### Rivalse

Avvertenza: si ricorda che, ai sensi dell'art. 1916 del codice civile, la Società che ha pagato l'indennizzo è surrogata, fino alla concorrenza dell'ammontare di esso, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

### Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni decorrente dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione giudiziaria per richiedere il risarcimento.

Avvertenza: resta fermo quanto previsto dall'articolo 1915 comma 1 del codice civile per cui se l'Assicurato dolosamente non adempie l'obbligo di avviso del sinistro perde il diritto all'indennizzo, mentre se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo la Società ha diritto di ridurre l'indennizzo in ragione del pregiudizio sofferto.

### Legge applicabile al contratto ed alla convenzione

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

### Regime fiscale

Il contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni nella misura del 22,25%, comprensiva dell'addizionale antiracket – antiusura (pari all'1%).

## C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

### Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo - Avvertenza

La disciplina relativa alla denuncia ed alla liquidazione dei sinistri è contenuta nell'Art. 13 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

### Reclami

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice. Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – 20864 – Agrate Brianza – MB – fax 039/6890.432 – [reclami@nobis.it](mailto:reclami@nobis.it). Risposta entro 45 giorni.

All'IVASS. L'Assicurato qualora non si ritenga soddisfatto dalla risposta dell'Impresa potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 – Roma, fax 06.42133206, PEC: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it), utilizzando l'apposito modulo denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it), sezione "guida reclami", "come presentare un reclamo") corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali: Mediazione. Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it). (Legge 9/8/2013, n. 98)

Negoziazione assistita. Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie - Verificata la fondatezza del diritto all'indennizzo da parte dell'assicurato, le controversie di natura medica sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

### LA SOCIETA'

Il Rappresentante Legale  
Dr. Giorgio Introvigne