

**SET
INFORMATIVO
COMMERCIALISTI
CONSULENTI DEL
LAVORO,
REVISORI
CONTABILI,
CONSULENTI
TRIBUTARI**



**Documento Informativo
Precontrattuale (DIP)**

**Documento Informativo
Precontrattuale Aggiuntivo
(DIP AGGIUNTIVO)**

**Condizioni di Assicurazione
Glossario**

Informativa Privacy

Edizione 9/2024



POLIZZA DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEGLI DEI COMMERCIALISTI, CONSULENTI DEL LAVORO, REVISORI CONTABILI, CONSULENTI TRIBUTARI



Documento Informativo Precontrattuale per
per i prodotti di assicurazione danni (DIP DANNI)

Impresa: Insurance JSC DallBogg: Life and Health

Prodotto: Commercialisti, Consulenti del Lavoro, Revisori Contabili, Consulenti Tributaristi

Insurance JSC DallBogg: Life and Health è una Compagnia di Assicurazione operante in Libera Prestazione di Servizi in Italia, con numero d'iscrizione II.01368 nell'Albo Imprese IVASS

CONSUMATORI – ASSOCIAZIONE INTERMEDIARI per “Contratti semplici e chiari”.

Avvertenza: prima della sottoscrizione del contratto leggere attentamente il set informativo e richiedere qualsiasi chiarimento e / o delucidazione sia ritenuta anche solo opportuna

Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei Commercialisti, Consulenti del Lavoro, Revisori Contabili, Consulenti Tributaristi.

DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE

Ultimo aggiornamento: 01 settembre 2024

Che tipologia di contratto assicurativo è quella di cui al presente documento informativo:

Il prodotto denominato “Polizza Responsabilità Civile e Professionale delle professioni Tecniche” è una Polizza che assicura la responsabilità civile professionale dell'Assicurato (anche se persona diversa dal Contraente nei casi ammessi) per danni involontariamente cagionati a terzi nello svolgimento dell'attività professionale nei limiti normativi e patrimoniali di cui al contratto di assicurazione ed alla Scheda di Copertura e fornisce le ulteriori garanzie di legge e le tutele relative alle estensioni di garanzia opzionali eventualmente richieste dall'assicurato.

 Che cosa è assicurato?
SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI i) La Garanzia tiene indenne l'assicurato per quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per ogni richiesta di risarcimento "Sinistro" / circostanza secondo le Definizioni di Polizza) fatta da soggetti considerati Terzi all'Assicurato stesso e / o in relazione all'operato di cui l'Assicurato debba rispondere e notificate dall'Assicurato all'Assicuratore nel periodo di assicurazione ovvero durante il periodo di ultrattività (se previsto) a condizione che tali richiesta di risarcimento / circostanze derivino da un errore professionale commesso dall'assicurato o da un soggetto del cui operato debba rispondere nel corso del periodo di assicurazione, o del periodo di

 Che cosa non è assicurato?
Che cosa non è assicurato: SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI: Non sono coperte dalla polizza base e pertanto non sono indennizzabili: i) Ogni genere di danno se non è stato pagato il relativo Premio, fatte salve le ipotesi di miglior favore di cui alle Condizioni di Contratto; ii) Ogni genere di danno derivante da attività previste come estensioni ove non sia stata richiesta la relativa copertura; iii) Le Richieste di Risarcimento derivanti da atti dolosi o fraudolenti dell'Assicurato iv) Le Richieste di Risarcimento di cui l'Assicurato fosse a conoscenza prima del termine iniziale del periodo di assicurazione / di compilazione del Modulo Proposta; v) Le Richieste di Risarcimento aventi titolo e fondamento in Circostanze note all'Assicurato prima del periodo di assicurazione, Circostanze non comunicate all'Assicuratore nel periodo di

- retroattività, con i limiti di cui al contratto di assicurazione ed il rilievo assegnato al Modulo Proposta. È compresa nella garanzia l'attività di consulente tecnico del tribunale;
- ii) L'errore professionale deve, ai fini della ricomprensione nel perimetro di operatività della Polizza, essere riferito all'espletamento di attività consentite dalle leggi e regolamenti che disciplinano l'attività professionale di riferimento ed indicata nella Scheda di Copertura e conformi alle dichiarazioni rese in occasione della compilazione del Modulo Proposta.

Per l'elenco completo delle garanzie base si rinvia alle Condizioni di Polizza.

L'Assicurazione è prestata nella forma "Claim Made" ossia considera indennizzabili (Sinistri) le Richieste di Risarcimento fatte per la prima nei confronti dell'Assicurato nel corso del Periodo di Polizza e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, ovvero nel corso del Maggior Termine per la Notifica di Richieste di Risarcimento se previsto, purché dette Richieste di Risarcimento siano conseguenza di fatti, atti errori od omissioni accaduti o commessi nello svolgimento dell'Attività Professionale non prima della Data di Retroattività. La copertura è estesa alle Richieste di Risarcimento notificate all'Assicurato anche dopo il termine del Periodo di Polizza, purché riferite a Circostanze comunicate dall'Assicurato all'Assicuratore nel corso del periodo di polizza e che siano riferiti ad eventi, non noti in un momento anteriore alla compilazione del Questionario Proposta, commessi dall'Assicurato nel corso del Periodo di Polizza ovvero nel corso del Periodo di Retroattività. La notifica di Circostanze non può essere effettuata e non sarà presa in considerazione nel corso dell'eventuale Maggior Termine per la Notifica di Richieste di Risarcimento.

Terminato il Periodo di Polizza, cessa ogni obbligo dell'Assicuratore non riferito a Richieste di Risarcimento / Circostanze notificate nel corso del Periodo di Polizza.

I danni sono indennizzati nei limiti di cui al Massimale / al Sotto Massimale, per Sinistro e per aggregato annuo ed al netto della Franchigia Contrattuale e / o dello Scoperto.

- assicurazione in cui le stesse sono divenute note all'assicurato; Le Richieste di Risarcimento aventi anche indiretto titolo e fondamento in procedimenti iniziati in data anteriore al periodo di polizza;
- vi) Le Richieste di Risarcimento aventi anche indiretto titolo e fondamento in procedimenti iniziati in data anteriore al periodo di polizza;
- vii) Danni da eventi causati al coniuge, al convivente *more uxorio*, i genitori, i figli dell'Assicurato e qualsiasi parente od affine con lui convivente;
- viii) Le conseguenze di attività svolte in assenza di iscrizione all'Albo Professionale ovvero in costanza di sospensione ovvero non ricomprese nell'attività in quelle di competenza della relativa professione;
- ix) Gli infortuni di dipendenti e collaboratori;
- x) Le Richieste di Risarcimento derivanti dalla conduzione dello studio;
- xi) Le conseguenze derivanti dalla responsabilità amministrativa e contabile per danno erariale provocato alla Pubblica Amministrazione;
- xii) I danni consequenziali;
- xiii) Le conseguenze derivanti da interruzione, sospensione, ritardato avvio di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi;
- xiv) Multe, ammende e sanzioni inflitte direttamente all'assicurato;
- xv) Le conseguenze derivanti dalla violazione / inadempimento ad obbligazioni contrattuali volontariamente assunti dall'assicurato ulteriori rispetto a quelle cui è tenuto per legge;
- xvi) Le conseguenze derivanti dall'insolvenza / sottoposizione a procedura concorsuale dell'assicurato;
- xvii) Le conseguenze derivanti da beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati od assistiti da parte dell'assicurato o da persone del cui operato l'assicurato debba rispondere, ivi compresi i sub appaltatori;
- xviii) Le conseguenze derivanti da danni materiali e corporali;
- xix) Le conseguenze derivanti da possesso, detenzione, proprietà o comunque utilizzo (anche senza titolo) da parte di o per conto dell'assicurato di terreni fabbricati aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione;
- xx) Danni derivanti dalla circolazione di veicoli, natanti od aeromobili;
- xxi) Le conseguenze derivanti da incarichi assunti ed eseguiti gratuitamente non comunicate all'assicuratore e da questi accettate;
- xxii) Le conseguenze derivanti da muffa tossica ed amianto, dall'emissioni di onde e / o campi elettromagnetici; trasformazioni o assestamenti

	energetici dell'atomo, maremoti, movimenti tellurici e simili (<i>i.s. catastrofi naturali</i>); xxiii) Danni all'ambiente e / o conseguenti ad inquinamento graduale di aria, acqua, suolo, ed interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo; xxiv) Danni causati da guerre, insurrezioni, atti di terrorismo, insurrezioni ed in generale di natura bellica, sovversiva, violenta; xxv) Le conseguenze derivanti da possesso, detenzione, proprietà o comunque utilizzo (anche senza titolo) da parte di o per conto dell'assicurato di terreni fabbricati aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione; xxvi) Le conseguenze di Richieste di Risarcimento – anche coperte dalla Polizza – di importo inferiore alla franchigia contrattuale e, in ogni caso, l'importo di cui alla franchigia contrattuale in relazione a Richieste di Risarcimento di importo superiore; xxvii) Pretese risarcitorie vantate da cittadini, enti società o governi oggetto, al momento della richiesta, di sanzioni di natura sovranazionale; xxviii) Le conseguenze direttamente od indirettamente derivanti, di qualsiasi natura esse siano, direttamente od indirettamente conseguenti, derivanti o connesse alla violazione di disposizioni legislative, regolamentare, decretazioni d'urgenza e non e / o direttive emanate dalle Autorità Competenti (non esclusivamente l'OMS) in materia sanitaria, malattie infettive, fenomeni epidemici e / o pandemici. Esclusione Cyber xxix) Le conseguenze – di qualsiasi genere e / o natura – direttamente od indirettamente causati da un “Atto Cyber” ovvero da un “Incidente Cyber” anche se ne sono concausa e non unica causa. xxx) Qualsiasi conseguenza afferente la violazione della normativa in tema di dati personali, di cui al D.Lgs 196 / 2003 e del reg. UE 675 / 2016. NB. alcune di dette esclusioni possono essere indennizzabili con la sottoscrizione di tutte od alcune delle estensioni di garanzia previste ed il pagamento del relativo premio. NB. Non sono indennizzabili le somme contenute nei limiti della franchigia contrattuale e quelle eccedenti i sottomassimali ed il massimale
--	---

(Dettagli nel testo di polizza)



Ci sono limiti di copertura

Sì; esistono limiti, esclusioni, franchigie scoperti e limiti di indennizzo, per il cui dettaglio si rimanda al Modulo Proposta ed alle Condizioni di Assicurazione, allegate.

- Per Franchigia si intende la parte – predeterminata – di danno che resta in ogni caso a carico dell'assicurato, superata la quale sorge l'obbligazione indennitaria;
- Per Scoperto si intende la percentuale del danno indennizzabile che resta in ogni caso a carico dell'Assicurato;
- Per Limite di Indennizzo la massima esposizione, per Sinistro e per Periodo di Polizza, dell'Assicuratore, che prescinde dal danno indennizzabile.

La copertura può altresì essere esclusa per comportamenti dell'Assicurato, anche in occasione della compilazione del Questionario Proposta e per alcuni Sinistri / per le conseguenze di determinate attività; sul punto si rimanda alle Condizioni di Polizza, allegate.

Per l'elenco completo delle limitazioni ed esclusioni di Polizza si rimanda alle Condizioni di Polizza.



Dove vale la copertura

La presente assicurazione ha validità in relazione alle Richieste di Risarcimento conseguenti ad Errori Professionali commessi nel territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.



Che Obblighi ha l'Assicurato

Alla compilazione del Modulo Proposta il richiedente copertura assicurativa ha l'obbligo di fornire all'Assicuratore ogni informazione – in modo veritiero, completo ed esatto – sul rischio da assicurare sulla sua valutazione e su ogni circostanza idonea alla sua valutazione, eventuali mutamenti intercorsi fra la data di compilazione del Modulo Proposta e quella di pagamento del premio e conseguente stipula della polizza così come di comunicare, in corso di contratto, eventuali diminuzioni od aggravamenti del rischio; la violazione di tali obblighi importa le conseguenze di cui alle Condizioni di Assicurazione, in sintesi il rischio di perdita del diritto all'indennizzo, l'annullamento della polizza e la sua nullità;

- Comunicare eventuali mutamenti di quanto sopra nel lasso di tempo intercorrente fra la compilazione del Questionario Proposta e il pagamento del Premio;
- Alla sottoscrizione del contratto e successivamente, informare la Compagnia della esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio e, in caso di sinistro, darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 del codice civile. L'omesso avviso può comportare la perdita totale del diritto all'Indennizzo;
- Pagare il Premio;
- Nel corso del contratto, fornire alla Compagnia o all'intermediario informazioni in merito ai mutamenti che comportano un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato;
- Comunicare, ai sensi e con le modalità di cui alle Condizioni di Assicurazione, nel più breve lasso di tempo possibile e comunque entro 30 giorni i) della ricezione di una Richiesta di Risarcimento ii) della verifica di una Circostanza;
- In caso di Sinistro, collaborare con l'Assicuratore in base a quanto prescritto dal contratto e cooperare in ogni modo al fine di consentire all'Assicuratore l'esercizio del diritto di rivalsa.



Quando e come devo pagare?

- Il pagamento ha effetto liberatorio per l'assicurato nel senso che dal momento in cui lo stesso è stato effettuato al soggetto indicato la polizza è operativa anche se non è stato indirizzato all'Assicuratore;
- Il mezzo di pagamento, ed una sua eventuale rateazione, è concordato con il soggetto indicato, nel rispetto della normativa di riferimento;
- Il pagamento deve essere effettuato al fine dell'attivazione della polizza, che inizia ad avere effetto dalle ore 24.00 del giorno del versamento, fatte salve le condizioni di miglior favore previste nelle Condizioni di Polizza.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura inizia a decorrere dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Copertura, ovvero dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del Premio, fatte salve le condizioni di miglior favore previste nelle Condizioni di Polizza. L'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello previsto per il pagamento del Premio, se lo stesso non fosse effettuato, e riprende efficacia dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del Premio.

L'Assicurazione finisce, senza necessità di formalità alcuna, il giorno indicato quale termine del Periodo di Polizza nella Scheda di Copertura, fatto salvo quanto previsto quale Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento.

Decorso il termine finale del Periodo di Polizza, non verranno prese in considerazione eventuali notifiche di Richieste di Risarcimento fatte dall'Assicurato all'Assicuratore se non in conformità a quanto previsto per il Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento.



Come posso disdire la polizza?

Non essendo previsto il rinnovo tacito, la polizza non necessita di disdetta.

In determinati casi è previsto il diritto di recesso dell'Assicurato, che può comportare il diritto alla restituzione del Premio versato e non goduto.

La polizza può essere oggetto di recesso:

- È prevista la facoltà per l'Assicuratore di recedere dal contratto di assicurazione nelle ipotesi previste nelle Condizioni di Assicurazione; l'esercizio della facoltà di recesso può comportare il diritto dell'Assicurato di essere rimborsato della parte di premio versata e non goduta.
- Nell'ipotesi prevista dall'art. 1893 primo comma, seconda parte del Codice Civile l'Assicuratore ha la facoltà di annullamento del contratto di assicurazione, nell'ipotesi di dichiarazioni inesatte o reticenti rese senza dolo o colpa grave. Le dichiarazioni inesatte o reticenti rese con dolo possono essere causa di annullamento del contratto.
- Nell'ipotesi prevista dall'art. 1898, secondo comma del Codice Civile l'Assicuratore ha la facoltà di recedere dal contratto di assicurazione.

ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE

PROFESSIONALE DEI DOTTORI E RAGIONIERE COMMERCIALISTA,
DEI CONSULENTI DEL LAVORO DEI REVISORI CONTABILI,
DEI CONSULENTI TRIBUTARI



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

Compagnia assicurativa: Insurance JSC DallBogg: Life and Health

Intermediario in veste di *manufacturer de facto*: non applicabile

Product: Rc Professionale – dottore e ragioniere commercialista dei consulenti del lavoro dei revisori contabili, dei consulenti tributari

Numero di versione di DIP Aggiuntivo Danni: 01

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per il prodotto Polizza per la Responsabilità Civile Professionale degli avvocati (DIP Danni). Lo scopo del presente documento per aiutare il potenziale contraente e consentirgli di comprendere ancor più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa di assicurazione.

Il contraente deve prendere visione delle allegate Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Insurance JSC Bogg Life and Health (con sede in AD One G.M Dimitrov blvd. 1172 - Sofia Bulgaria, Trade Registry UIN. 200299615 VAT n.BG200299615 - Impresa autorizzata all'esercizio di distruzione assicurativa in Libera Prestazione dei Servizi (LPS), iscritta all'albo delle Imprese di assicurazione con il numero II. 01368 - Codice Impresa ISVAP n.40667 - iscrizione ANIA n.0920; tel +359 2/962 5452 se dalla Bulgaria tel 0700 16406; sito internet www.dallbogg.it, e-mail info@dallbogg.it; pec sinistridallbogg@legalmail.it

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2023, l'eccedenza delle attività rispetto alle passività della Compagnia è pari a 90,7 milioni di Lev bulgari (BGN) pari a circa 46,4 milioni di Euro, con capitale sociale, interamente versato, pari a 20,3 milioni di BGN equivalenti a circa 10,3 milioni di Euro e totale delle riserve patrimoniali, pari a 2,2 milioni di BGN equivalenti a circa 1,1 milioni di Euro. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Compagnia la copertura del Solvency Capital Requirement - Requisito Patrimoniale di Solvibilità) è pari al 109,80 % (SCR di 82,6 milioni di BGN pari a 42,2 milioni di Euro), mentre la copertura del Minimum Capital Requirement (Requisito Patrimoniale Minimo) è pari al 265,68% (MCR 34,1 milioni di BGN equivalenti a 17,4 milioni di Euro). La relazione finanziaria è disponibile sul sito di Dallbogg, all'indirizzo <https://dallbogg.com/en/about-us/financial-information/>.

Il contratto è interamente regolato dalla legge italiana, sia sostanziale che processuale.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione e miglior specificazione di quanto indicato nel DIP, ferme le esclusioni di Polizza, si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate.

La garanzia base è operante:

- Nell'ambito dei limiti di polizza, per le Richieste di Risarcimento aventi fondamento in atti, fatti comportamenti od omissioni verificatisi nel periodo di assicurazione ed entro il termine iniziale del periodo di retroattività; per le Richieste di Risarcimento aventi fondamento in Circostanze denunciate nel corso del periodo di polizza, e cioè in atti, fatti, comportamenti od omissioni da cui sia desumibile l'eventualità che l'assicurato sia destinatario di una Richiesta di Risarcimento, verificatisi / divenute note all'assicurato nel corso del periodo di polizza;
- Per fatti ascrivibili alla colpa grave dell'assicurato e / o dei soggetti dei quali lo stesso debba rispondere in esplicita deroga al disposto di cui all'art. 1900 del Codice Civile;
- Per le Richieste di risarcimento avanzate da terzi per errori professionali dovuti e commessi con dolo dei soggetti dei quali l'assicurato debba rispondere. In tale caso l'Assicuratore ha il diritto di regresso e surroga nei confronti dei soggetti responsabili;
- Richieste di risarcimento relative a sanzioni fiscali, esclusa l'imposta dovuta, elevate e riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.
- Responsabilità civile derivante all'assicurato in applicazione del D.Lgs n. 196 / 2003 come modificato dal D.Lgs 101 / 2018 (Reg. UE n. 675 / 2015) in materia di privacy per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione). La garanzia non opera in caso di errore professionale continuato;
- Richieste di risarcimento che dovessero essere rivolte per la prima volta nei confronti dell'assicuratore durante il periodo di assicurazione per la responsabilità derivante all'assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento lo smarrimento o la distruzione di documenti, come definiti dalla parte del contratto dedicata alle definizioni, verificatosi nell'ambito territoriale in cui il contratto assicurativo è operante e nell'ambito dell'attività professionale esercitata, ai sensi dell'art. 5 del DPR 7 agosto 2012 di riforma degli ordinamenti professionali.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni che prevedano la riduzione del premio

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Se richiesto dall'Assicurato e accettato dall'Assicuratore ed a fronte del versamento del premio aggiuntivo Sono altresì assicurate, nei limiti generali di cui alle Condizioni di Assicurazione e dei Massimali e SottoMassimali, le seguenti attività e fattispecie.

Interruzione dell'attività di terzi	Responsabilità civile dell'Assicurato in relazione alla interruzione o sospensione anche temporanea dell'attività di terzi che sia conseguenza diretta di Errore Professionale dell'Assicurato.
Fusioni e Acquisizioni	Responsabilità Civile dell'Assicurato direttamente attribuibile ad attività di consulenza per attività di fusione e / o acquisizione e / o cessione di aziende, di rami di aziende o affini ai sensi delle leggi che regolano tale attività.
Membro del Consiglio di Amministrazione o Amministratore Unico	Responsabilità Civile dell'Assicurato derivante da cariche di amministratore – con o senza deleghe – componente del consiglio di amministrazione o membro del comitato di gestione

Membro del Collegio Sindacale, sindaco unico, revisore legale dei conti	Responsabilità civile dell'Assicurato derivante dalle cariche di membro del collegio sindacale, di sindaco unico di revisore legale dei conti.
Membro dell'Organismo di Vigilanza	Responsabilità civile dell'Assicurato derivante dalle cariche di membro dell'Organismo di Vigilanza di cui al D.Lgs 231 / 2001.
Carica di DPO	Responsabilità Civile dell'Assicurato derivante dalla carica di <i>Data Protection Officer</i> di cui al reg. UE 675 / 2016 (GDPR).
Insolvenze, Liquidazioni, Curatele	Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dall'esercizio dell'attività di Curatore nelle procedure di fallimento, di commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, di, commissario governativo per le procedure di scioglimento di società cooperative, ausiliario giudiziario, liquidatore, liquidatore giudiziale e co – liquidatore, arbitro, custode giudiziario, rappresentante degli obbligazionisti, commissario straordinario perito e consulente tecnico nonché l'attività definita come organismo di composizione della crisi, delegata alla vendita e custode nelle esecuzioni immobiliari.
Responsabilità civile nella conduzione dello studio / sede dell'attività professionale	L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto lo stesso sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi – compresi i clienti – per morte, per lesioni personali e per danneggiamento a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla proprietà / e / o conduzione dei locali adibiti all'attività professionale dell'Assicurato e delle attrezzature ivi esistenti. L'estensione è operante anche in relazione a Richieste di Risarcimento connesse a fatti, anche dolosi, dei soggetti dei quali l'Assicurato debba rispondere, purché verificatisi all'interno dei locali adibiti all'attività professionale. Ferme restando le esclusioni indicate nella Parte C, Sezione 1, l'estensione di cui al presente articolo non si applica alle Richieste di Risarcimento direttamente od indirettamente riconducibili o derivanti da: - Danni alle cose che l'Assicurato detiene a qualsiasi titolo nonché ai danni provocati da furto e / o incendio dei beni dell'Assicurato o dei beni da quest'ultimo detenuti; - Danni causati ad opere in costruzione e / o ad opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori; - Danni alle cose trasportate, traiate, sollevate, caricate o scaricate; - Danni derivanti dalla diffusione di acque e / o rigurgiti di fogne o sistemi fognari; - Danni a condotte e / o da sistemi interrati in genere, ad edifici e / o cose in genere dovuti ad assestamenti, cedimenti strutturali, frane e / o vibrazioni del terreno da qualsiasi causa determinati; - Detenzione e / o uso di esplosivi; - Proprietà degli immobili e delle loro strutture fisse; - Circolazione di qualsiasi veicolo.
Spese per mitigazione del danno reputazionale	Sono coperti i Costi ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato per la mitigazione del danno reputazionale derivante dalla diffusione attraverso ogni mezzo di comunicazione tracciabile dell'Errore Professionale che ha generato la Circostanza o la Richiesta di Risarcimento già notificate all'Assicuratore e coperte dalla Polizza.

Indennità giornaliera per comparire in Tribunale	Un'indennità giornaliera, nei limiti di cui alle Condizioni di Assicurazione ed in favore dei soli soggetti ivi indicati, per l'ipotesi in cui debbano comparire in Tribunale quali testimoni in relazione ad una Richiesta di Risarcimento, già notificata all'Assicuratore e coperta dalla Polizza.
Periodo di ultrattività	È facoltà dell'assicurato di richiedere un Maggior Termine per la notifica di Richieste di Risarcimento, che si considereranno, dal punto di vista temporale, come notificate nel periodo di assicurazione (nel corso di tale Maggior Termine potranno essere considerate indennizzabili ai sensi di polizza Richieste di Risarcimento riferite ad errori professionali commessi dall'assicurato durante il periodo di assicurazione ed il precedente periodo di retroattività; tanto fatte salve le altre esclusioni avendo l'estensione valore solo dal punto di vista temporale): - In caso di cessazione dell'attività professionale (salvi i casi di radiazione / cancellazione non volontaria dall'albo); - Decesso dell'assicurato nel corso del periodo di assicurazione; in tale caso il Maggior Termine potrà essere richiesto dagli eredi. Un Maggior Termine potrà essere, altresì, richiesto in caso di cessazione della polizza (es. mancato rinnovo) per ipotesi diverse da quelle precedenti che potrà concederlo previo concordamento di un premio <i>una tantum</i>: - Per un periodo di 5 anni; - Per un ulteriore periodo di 5 anni. Nel corso di tale Maggior Termine potranno essere considerate indennizzabili ai sensi di polizza Richieste di Risarcimento riferite ad errori professionali commessi dall'assicurato durante il periodo di assicurazione ed il precedente periodo di retroattività; tanto fatte salve le altre esclusioni avendo l'estensione valore solo dal punto di vista temporale. In entrambi i casi in cui l'assicurato decida di concedere il periodo di Maggior Termine per le notifiche di Richieste di Risarcimento, indipendentemente dal numero di Richieste, l'esposizione dell'assicurato non potrà superare, per sinistro e complessivamente, il Massimale indicato nell'ultima polizza sottoscritta con l'assicuratore. Le garanzie prestate dall'estensione in argomento non saranno in alcun caso operative per l'ipotesi in cui la Richiesta / le Richieste di risarcimento dovessero essere indennizzabili o rimborsabili ai sensi di altra polizza, esclusa la ricorrenza di ipotesi di coassicurazione di cui all'art. 1910 del Codice Civile.
Visto leggero di conformità	Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dall'esercizio dell'attività di compensazione crediti i.v.a. ed imposte dirette, assistenza fiscale e compensazione crediti i.v.a. (apposizione del c.d. "visto leggero") crediti fiscali per Ires, Irpef, Irap ed imposte dirette in genere.
Visto pesante	Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dall'esercizio dell'attività di certificazione tributaria
Servizi EDP	Responsabilità Civile derivante alla società per l'elaborazione informatizzata dei dati (EDP) di cui l'Assicurato sia proprietario, o della quale abbia una quota di proprietà
Responsabilità solidale	Nelle obbligazioni solidali, in relazione alla sola garanzia base, la quota di Responsabilità Civile dei condebitori solidali nei rapporti interni, con diritto di regresso dell'Assicuratore

	nei confronti dei Terzi Responsabili e obbligo dell'Assicurato di cooperazione con l'Assicuratore
Responsabilità solidale in riferimento alle estensioni di garanzia	Nelle obbligazioni solidali, la quota di Responsabilità Civile dei condebitori solidali nei rapporti interni in relazione alle attività di cui alle estensioni di garanzie richieste, con diritto di regresso dell'Assicuratore nei confronti dei Terzi Responsabili e obbligo dell'Assicurato di cooperazione con l'Assicuratore.
Attività di docenza	Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dall'esercizio dell'attività di docenza, esclusa l'attività di lezioni privata / ripetizioni.
Cariche e funzioni pubbliche	La responsabilità Civile derivante all'assicurato per danno erariale nell'esercizio dell'attività professionale.
Incarichi presso Ordine o Consiglio	La Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dall'assunzione e dallo svolgimento di attività in seno all'Ordine / Consiglio di appartenenza.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Ad integrazione delle informazioni contenute nel DIP nella Sezione “<i>Che cosa non è assicurato</i>” – esplicitamente richiamate – si precisa che per “<i>Circostanze già note</i>” (che escludono che le Richieste di Risarcimento conseguente alle stesse siano indennizzabili in forza della Polizza) si intende: qualsiasi fatto, circostanza o situazione (a titolo esemplificativo una contestazione di responsabilità pur non recante precisa Richiesta di Risarcimento ovvero notizie di censure circa l'operato professionale, atti giudiziari, indagini, multe, sanzioni) che potrebbero determinare, secondo l'<i>id quod plerumque accidit</i>, future Richieste di Risarcimento da parte di terzi e che siano, in qualunque modo, entrate nella sfera di conoscenza dell'Assicurato. L'assicurato ha l'obbligo, in occasione della richiesta di copertura assicurativa, di fornire all'assicuratore tutte le informazioni a sua conoscenza, in modo veritiero e corretto, e le circostanze potenzialmente idonee alla valutazione del rischio. Le dichiarazioni inesatte, non veritiere o reticenti dell'assicurato, rese con dolo o colpa grave relative a circostanze che incidono sulla valutazione del rischio ovvero alla verifica del rischio possono comportare la perdita del diritto all'indennizzo (artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile) ovvero la nullità stessa del contratto assicurativo (art. 1895 del Codice Civile). Le dichiarazioni non veritiere e reticenti rese con colpa lieve importano il diritto dell'Assicuratore di recedere dal contratto assicurativo.
-----------------------	--



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP: Sono previsti ed indicati nella Scheda di Copertura dei Massimali per Sinistro, Massimali in aggregato annuo, Sotto Massimali ed eventuali Scoperti.
--



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: L'Assicurato – pena la decadenza del diritto all'indennizzo ai sensi delle Condizioni di Assicurazione – deve dare all'Assicuratore – nelle modalità di cui alle Condizioni di Assicurazione – comunicazione scritta entro 30 giorni dalla data in cui ne è venuto a conoscenza di qualsiasi Richiesta di Risarcimento a lui presentata o di qualsiasi Circostanza di cui l'assicurato stesso sia venuto a conoscenza dalla quale potrebbe derivare una Richiesta di Risarcimento. In caso di sinistro e / o di comunicazione di Circostanza l'Assicurato deve fornire all'Assicuratore tutte le informazioni ed i documenti relativi, così come deve cooperare con l'Assicuratore secondo le ragionevoli richieste di quest'ultimo. I legali ed i periti scelti dall'Assicurato dovranno essere preventivamente approvati dall'Assicuratore, anche in relazione ai loro costi; in ogni caso l'Assicuratore si riserva il diritto di gestione della lite. Il rifiuto dell'Assicurato a consentire all'Assicuratore di assumere la gestione della lite postula la perdita del diritto all'indennizzo delle spese di cui all'art. 1917 terzo comma cod. civ.. L'Assicurato, pena la perdita del diritto all'indennizzo, non deve ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento e / o Circostanze, non deve concordarne l'entità, concludere accordi relativi all'indennizzo, sostenere costi o spese senza il preventivo assenso scritto dell'Assicuratore ovvero dei suoi delegati alla gestione del sinistro. In ogni caso l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione dell'Assicuratore e dei suoi diritti di surroga e rivalsa. Nell'ipotesi in cui una Richiesta di Risarcimento risulti solo parzialmente assicurata dal contratto di assicurazione, l'Assicuratore e l'Assicurato si impegnano a cercare un accordo amichevole su quale parte di danno sia coperta dalla polizza e quale no. Sulla base di tale accordo l'Assicuratore anticiperà costi e spese riferiti alla parte di perdita assicurata.
	Assistenza diretta / in convenzione: Non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: La trattazione del sinistro potrà essere delegata dall'assicuratore a soggetti terzi incaricati della gestione dello stesso, sia con che senza, a seconda dei casi, <i>authority</i> per la definizione.
	Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono, ai sensi dell'art. 2952 cod. civ. in due anni dal giorno in cui perviene all'Assicurato Richiesta di Risarcimento. Nell'assicurazione per la responsabilità civile la comunicazione all'Assicuratore della ricezione di una Richiesta di Risarcimento sospende il corso della prescrizione che riprende a decorrere quando il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti sulla Circostanze del Rischio rese in sede di conclusione del contratto di Assicurazione possono comportare la perdita del diritto all'indennizzo l'annullamento ovvero la nullità del contratto se rese con dolo o colpa grave e far sorgere il diritto dell'Assicuratore di recedere dal contratto se non ricorrono dolo o colpa grave.
Obblighi dell'impresa	L'Assicuratore si impegna a procedere al versamento dell'indennizzo e gli ulteriori oneri a suo carico entro 60 (sessanta) giorni dalla data di definizione del Sinistro. Ai sensi dell'art. 1917, secondo comma, del Codice Civile, l'assicurato ha facoltà di chiedere all'assicuratore

	di provvedere all'indennizzo diretto nei confronti del danneggiato e tanto è in ogni caso facoltà dell'assicuratore.
--	--



Quando e come devo pagare?

Premio	Sulle modalità di pagamento del premio, il destinatario del pagamento e l'effetto liberatorio del pagamento non vi sono informazioni ulteriori rispetto al DIP.
Rimborso	Non è previsto il rimborso del Premio



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Copertura come termine iniziale se il premio è stato pagato. Diversamente l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio. A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile le garanzie sono valide anche se il premio viene corrisposto entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza del Periodo di Assicurazione. Nell'ipotesi in cui l'assicurato non paghi il premio ovvero le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° (trentesimo) giorno successivo alla data di decorrenza indicata nella Scheda di Copertura e riprende efficacia dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze. Il versamento del premio deve essere effettuato con modalità conformi alla normativa vigente. Fermo quanto sopra in relazione al pagamento del premio, l'Assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da questi denunciate all'Assicuratore nel corso del Periodo di Assicurazione indicato nella Scheda di Copertura o nel corso del maggior termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento, in ipotesi di cessazione dell'Attività Professionale nel corso del Periodo di Polizza, alla condizione che tali Richieste di Risarcimento traggano origine in un Errore Professionale commesso dall'Assicurato o da un soggetto di cui debba rispondere nel corso del Periodo di Assicurazione e nel precedente Periodo di Retroattività, nell'ambito di Attività Professionale consentita dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione indicata nel Modulo in riferimento agli ambiti rientranti nelle garanzie offerta dall'Assicuratore. Se una Richiesta di Risarcimento rientrante nel periodo di maggior termine per la sua notifica all'assicuratore sia risarcibile da altre polizze o da polizze stipulate direttamente dall'Assicurato o da altri nel suo interesse, detto maggior termine non si applicherà per detta Richiesta di Risarcimento. L'assicurazione vale, altresì, fatte salve le norme in tema di prescrizione, per le Richieste di Risarcimento che traggano origine da Circostanze comunicate dall'assicurato all'assicuratore nel corso del periodo di assicurazione, e cioè di fatti, atti errori od omissioni verificatisi / di cui l'assicurato sia venuto a conoscenza nel corso del periodo di assicurazione.
---------------	--

	Sono comunque escluse tutte le Richieste di Risarcimento e le Circostanze denunciate / comunicate prima della decorrenza dell'assicurazione.
Sospensione	Non è prevista la sospensione dell'Assicurazione.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è previsto il ripensamento dopo la stipulazione.
Risoluzione	Non è contrattualmente prevista per l'Assicurato la possibilità di risolvere il contratto. Non è prevista la facoltà dell'assicuratore di recedere dal contratto di assicurazione in caso di sinistro.



A chi è rivolto questo prodotto?

Agli iscritti all'Ordine degli Avvocati, residenti nel territorio della Repubblica Italiana, che abbiano conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione con esame sostenuto in Italia



Quali costi devo sostenere?

Il premio a carico del contraente comprende costi di intermediazione così composti:

- Una quota pari al 25% circa del premio imponibile costituisce le provvigioni dell'intermediario per il tramite del quale il contratto di assicurazione è stipulato;
- Una quota pari al 20% circa del premio costituisce gli accessori, ovvero i costi inerenti alla gestione della polizza delegata dalla Compagnia al distributore;
- Una quota pari a circa il 5% del premio imponibile costituisce il compenso del distributore.

Come posso presentare reclami e risolvere controversie?

All' Impresa Assicuratrice	Eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: • Con lettera inviata a DallBog (Insurance JSC DallBog: Life and Health) c/o il distributore Insurance Placement Agency S.r.l. in Milano (MI) – 20121 Corso di Porta Nuova n. 16 • Tramite indirizzo pec reclamircp@dallbogg.it Prevvia tempestiva conferma di ricezione il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni di calendario dalla presentazione dei reclami. Il termine può essere sospeso per un massimo di 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori.
-----------------------------------	--

	I reclami relativi al comportamento degli intermediari e dei broker, compresi i loro dipendenti e collaboratori, possono essere indirizzati direttamente all'intermediario e saranno da loro gestiti. Qualora il reclamo pervenisse a Dallbogg, la stessa provvederà a trasmetterlo senza ritardo all'intermediario interessato, dandone contestuale notizia al reclamante.
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. Altri recapiti dell'IVASS: - Tel. 800 / 486661 (chiamate dall'Italia); - Tel 06 / 42021095 (chiamate dall'estero). Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile e disponibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori – Reclami", ove sono rinvenibili ulteriori informazioni sulla presentazione dei reclami. I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere: a) Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) Breve ed esauritiva descrizione del motivo di lamentela; d) Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito; Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile / obbligatorio avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli accreditati presso il Ministero della Giustizia, rinvenibile sul sito www.giustizia.it ; si evidenzia che ai sensi dell'art. 5, n. 1, D.Lgs. n. 28 / 2010 e ss.mm.ii. la proposizione di tentativo di mediazione è condizione di procedibilità della domanda di chi intende esercitare in giudizio una controversia in materia di contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Per il tramite del proprio legale invitando l'altra parte a concludere una convenzione per la negoziazione assistita finalizzata, con assistenza qualificata, alla composizione di una controversia.
Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

AVVERTENZA: PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON SI POTRA' CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Polizza di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei Professionale dei Commercialisti, Consulenti del Lavoro, Revisori Contabili, Consulenti Tributari

Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei Professionale dei Commercialisti,
Consulenti del Lavoro, Revisori Contabili, Consulenti Tributari

PARTE A – DEFINIZIONI

PARTE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Art. 2 – Altre assicurazioni

Art. 3 – Periodo di Polizza, criteri di calcolo del premio, pagamento del premio, mezzi di pagamento, periodicità; copertura a favore degli eredi, successori e tutori.

Art. 4 – Modifiche / Cessione dell'assicurazione

Art. 5 – Aggravamento del rischio / Diminuzione del rischio

Art. 6 – Oneri Fiscali

Art. 7 – Riferimento alla legge, foro competente, domande giudiziali ed interpretazione.

Art. 8 – Territorialità

Art. 9 – Diritto di surroga e rivalsa

Art. 10 – Facoltà di recesso – cessazione dell'assicurazione prima della scadenza

Art. 11 – Reclami

Art. 12 – Clausola Broker – effetto liberatorio

PARTE C - Condizioni Particolari di Assicurazione

Cosa è assicurato

Art. 13 – Oggetto dell'assicurazione – obbligazione temporale dell'Assicurazione (*claims made*)

PARTE D – Esclusioni di copertura, estensioni di copertura

Sezione 1. Esclusioni

Art. 14 – Esclusioni di copertura

Sezione 2 – Estensioni di copertura

Art. 15 – Interruzione o sospensione dell'attività di terzi

Art. 16 – Fusioni e Acquisizioni

Art. 17 – Membro del Consiglio di Amministrazione / Amministratore Unico

Art. 18 – Membro del Collegio Sindacale / Sindaco Unico / Revisore legale dei Conti

Art. 19 – Membro dell'Organismo di Vigilanza

Art. 20 – Carica di DPO

Art. 21 – Insolvenze, Liquidazioni e Curatele

Art. 22 – Responsabilità per la conduzione dello studio / sede dell'attività professionale

Art. 23 – Spese per la mitigazione del danno reputazionale

Art. 24 – Indennità giornaliera per comparire in giudizio

Art. 25 – Maggior termine per la notifica di richieste di risarcimento – periodo di ultrattività

Art. 26 – Visto leggero di conformità / Visto pesante di conformità

Art. 27 – Servizi EDP

Art. 28 – Responsabilità solidale

Art. 29 – Attività di docenza

Art. 30 – Incarichi presso Ordine / Consiglio

PARTE E – Gestione dei sinistri e delle vertenze di danno

Art. 31 – Obblighi in caso di Richiesta di Risarcimento o Circostanza

Art. 32 – Gestione delle circostanze e delle richieste di risarcimento.

Art. 33 – Costi e Spese

Art. 34 – Pagamento dell'indennizzo / applicazione di Franchigia - Scoperto

CLAUSOLE CON APPROVAZIONE ESPRESSA – DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE / ASSICURATO

La presente Polizza è una polizza di responsabilità civile professionale regolata dalla clausola “*Claim Made*”. Ciò significa che, ferme le esclusioni e le inoperatività contrattualmente previste, **sono indennizzabili solamente le Richieste di Risarcimento, e cioè i Sinistri – nella nozione di cui alle Condizioni di Polizza ed alle Definizioni – notificati per la prima volta all’Assicurato e da questi all’Assicuratore nel corso del periodo di polizza. Sono altresì sinistri indennizzabili quelli derivanti da circostanze notificate dall’Assicurato all’Assicuratore nel corso del periodo di polizza anche se notificati all’Assicurato in un momento successivo.**

Le Richieste di Risarcimento, Sinistri, debbono derivare ai fini della loro indennizzabilità, da errori od omissioni dell’assicurato, ovvero di soggetti dei quali debba rispondere, **commessi successivamente alla Data di Retroattività e non noti in data anteriore all’inizio del periodo di polizza.**

Si sottolinea che le informazioni fornite dall’Assicurato all’Assicuratore nel Questionario Proposta costituiscono la base del presente contratto di assicurazione ed il fondamento del consenso dell’Assicuratore all’assunzione del rischio e delle modalità di assunzione. L’Assicurato ha l’onere di informare l’Assicuratore di eventuali mutamenti di quanto dichiarato nel lasso di tempo che dovesse intercorrere fra la compilazione del Questionario Proposta e il termine iniziale del periodo di polizza.

Le condizioni di polizza sono redatte ai sensi dell’art. 166, comma 2 del D.Lgs. n. 206 / 2005 (Codice delle Assicurazioni Private) che statuisce come “*le clausole che indicano decadenze, nullità o limiti delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell’Assicurato sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza*”.

PARTE A – DEFINIZIONI

Ai fini della polizza i termini indicati nel seguito (al singolare ed al plurale) assumono il significato di seguito indicato, anche alla luce di quanto esplicitato nel DIP e nel DIP Aggiuntivo. Ogni riferimento a leggi e / o regolamenti include anche ogni successiva modificazione e / o integrazione.

Assicurato: il soggetto / i soggetti, indicati nella Scheda di Copertura, che l'Assicuratore si obbliga, **nei limiti di cui alla polizza alla normativa di riferimento ed alla Scheda di Copertura**, a tenere indenne dalle conseguenze di sinistri, secondo le Definizioni di Polizza

Assicuratore: la compagnia di assicurazione Dallbogg Insurance Life & Health, in seguito anche Dallbogg, assuntrice dell'obbligazione indennitaria **nei limiti di cui alla polizza alla normativa di riferimento ed alla Scheda di Copertura**.

Attività Professionale: **esclusivamente** l'Attività Professionale **retribuita** così come indicata nella Scheda di Copertura, **purchè l'assicurato sia legittimato ad esercitarla in base alle norme vigenti in materia e / o sia iscritto al relativo ordine professionale / albo (se previsto) e comunque consentita e nei limiti delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano**, nonché l'attività professionale di volontariato e di protezione civile o qualsiasi attività professionale svolta a scopo umanitarie.

Broker: l'intermediario di assicurazioni, regolarmente iscritto al RUI, cui il contraente ha conferito mandato di rappresentarlo ai fini del presente contratto.

Circostanza: (i) qualsiasi evento, controversia, atto, fatto, azione, omissione inerente all'attività professionale di cui l'Assicurato sia / venga a conoscenza e **da cui possa ragionevolmente e secondo la comune esperienza derivare una richiesta di risarcimento** (ii) qualsiasi critica o contestazione scritta rivolta all'assicurato ed ai suoi collaboratori inerente all'attività professionale **da cui ragionevolmente e secondo la comune esperienza possa derivare una richiesta di risarcimento**.

Collaboratore / Dipendente: qualsiasi persona fisica che, sulla base di un accordo scritto o quanto meno provabile per iscritto, ha operato, opera ed opererà per conto dell'assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, stagista, collaboratore coordinato e continuativo, a tempo pieno ovvero part time, per incarichi indeterminati, determinati o sostitutivi e in forza di contratti atipici in genere, di cui l'assicurato debba rispondere a norma di legge.

Claim Made / Retroattività: l'Assicurazione è prestata per le Richieste di Risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nel corso di Periodo di Polizza e da lui denunciate all'Assicuratore durante detto periodo, purché relative a fatti, atti errori od omissioni poste in essere **non prima della Data di Retroattività** indicata nella Scheda di Copertura e non note prima dell'inizio del Periodo di Polizza. L'Assicurazione è altresì prestata in relazione alle Richieste di Risarcimento pervenute anche dopo il termine finale del Periodo di Polizza, purché riferite a Circostanze divenute note all'Assicurato nel corso del Periodo di Polizza e relative a fatti, atti errori od omissioni poste in essere non prima della Data di Retroattività indicata nella Scheda di Copertura e da lui denunciate all'Assicuratore nel corso del Periodo di Polizza. Terminato il Periodo di Polizza, cessa ogni obbligo degli Assicuratori – fatto salvo quanto sopra – e nessuna Richiesta di Risarcimento / Circostanza potrà essere denunciato.

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione non necessariamente coincidente, in tutto od in parte, con l'assicurato. Le dichiarazioni rese dal Contraente **si considerano come rese dall'Assicurato** se soggetto diverso / ulteriore

Costi e Spese: si intendono i costi e le spese necessarie, sostenute dall'Assicurato ed autorizzate con consenso scritto dall'assicuratore, e ragionevolmente sostenute finalizzate a limitare il danno, e / o all'investigazione e / o alla difesa e / o alla gestione e / o alla transazione (ulteriori rispetto all'indennizzo) compresi gli eventuali giudizi di impugnazione. Gli onorari professionali dovranno essere conformi alle tariffe della professione di riferimento e

concordati con l'assicuratore. Ai sensi dell'art. 1917 cod. civ. i costi e le spese saranno indennizzati nella misura massima, per anno assicurativo, del 25 (venti cinque) per cento del massimale / sotto massimale indicato nella scheda di copertura.

Danni Materiali: il pregiudizio economico subito da terzi in conseguenza di un errore od omissione dell'assicurato e / o dei soggetti dei quali deve rispondere l'assicurato nell'esercizio dell'attività professionale che ha provocato danneggiamento di cose, animali, lesioni personali, malattie, sofferenza psichica, morte.

Danni Patrimoniali: il pregiudizio economico subito da terzi (di natura differente dai danni materiali) in conseguenza di un errore od omissione dell'assicurato e / o dei soggetti dei quali deve rispondere l'assicurato nell'esercizio dell'attività professionale.

Distributore: Insurance Placement Agency, in seguito anche IPA, distributore generale per l'Italia del prodotto responsabilità civile tecnici di Dallbogg Insurance Life & Heath.

Data di Retroattività: data antecedente il termine iniziale del Periodo di Polizza a far data dalla quale debbono essere stati compiuti l'errore od omissione dell'assicurato e / o dei soggetti dei quali deve rispondere l'assicurato nell'esercizio dell'attività professionale affinché la Richiesta di Risarcimento sia in astratto indennizzabile ai sensi della polizza.

Dati: informazioni, fatti, concetti, codici o qualsiasi altra informazione di qualsiasi tipo che viene registrata, archiviata, trasmessa in qualsiasi forma per essere utilizzata, accessibile, trasmessa o archiviata su un sistema informatico.

Documenti: qualsiasi documento, cartaceo e non, pertinente l'attività professionale dell'assicurato, ricevuto dall'assicurato o da soggetti dei quali deve rispondere in deposito da terzi clienti o dalle controparti contrattuali nell'ambito dell'attività professionale. **In tale nozione non rientrano somme di denaro, titoli, biglietti di lotteria e concorsi, effetti negoziabili, carte valori, valori bollati ricevuti in deposito dai clienti o da Terzi.**

Errore Professionale: qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, commissiva od omissiva, dichiarazioni scorrette (nell'esercizio dell'Attività Professionale) commessi dall'Assicurato o dai soggetti dei quali deve rispondere (nel caso di questi ultimi anche se dolosi). Errori Professionali connessi, continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Errore Professionale.

Evento Cyber: atto non autorizzato, dannoso e / o criminale o una serie di atti dannosi e / o criminali correlati e non, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o dalla minaccia o dall'inganno, che comportano l'accesso, l'elaborazione l'uso od il funzionamento di qualsiasi sistema informatico.

Franchigia / Scoperto: l'ammontare indicato, in cifra fissa od in percentuale sul danno, indicato nella scheda di copertura che, in caso di indennizzo, **rimane a carico dell'assicurato.**

Indennizzo: la somma dovuta dagli assicuratori in caso di Richiesta di Risarcimento i) fondata ii) rientrante nell'ambito di operatività della polizza iii) dedotti la franchigia o lo scoperto iv) nei limiti del massimale annuo e / o dei sotto massimali.

Legge sulla Protezione dei Dati: qualsiasi legislazione o normativa o regolamento o codice di condotta applicabile in materia di raccolta, trattamento e protezione di dati personali.

Limite di indennizzo o massimale / sotto massimale annuo: l'ammontare, specificato nella scheda di copertura, che rappresenta **la massima esposizione / l'obbligazione massima** dell'assicuratore per ciascuna perdita ed in aggregato per ciascun periodo di polizza. A tale importo debbono essere aggiunti i costi e le spese come sopra definiti nei limiti di cui all'art. 1917 cod. civ. Il Sottomassimale non è in aggiunta al limite massimo di indennizzo ma ne è parte e rappresenta l'obbligazione massima dell'Assicuratore per quella voce di rischio / tipologia di Sinistro.

Maggior Termine per la Notifica di Richieste di Risarcimento / Periodo di Ultrattività: si intende il lasso di tempo successivo al termine finale del Periodo di Assicurazione in relazione al quale, nei limiti di cui al contratto di assicurazione, è possibile per l'Assicurato, a fronte del pagamento di un premio unico e ricorrendo le condizioni, chiedere la copertura in relazione a Richieste di Risarcimento che gli giungano dopo il termine finale del Periodo di Assicurazione, entro il termine finale del maggior termine pattuito, alla condizione che dette Richieste di Risarcimento trovino fondamento in errori od omissioni dell'Assicurato e / o dei soggetti dei quali deve rispondere l'Assicurato nell'esercizio dell'Attività Professionale, commessi entro il termine iniziale del Periodo di Retroattività e non fossero noti all'Assicurato in data anteriore all'inizio del Maggior Termine per la Notifica di Richieste di Risarcimento.

Malattie Infettive: qualsiasi malattia o patologia causata da un'infezione presenza e crescita di agenti biologici patogeni in un essere umano o altro ospite animale, anche di natura endemica o pandemica.

Perdita: qualsiasi importo di cui l'Assicurato sia tenuto a rispondere secondo le norme della presente Polizza.

Periodo di assicurazione: il lasso di tempo intercorrente fra il termine iniziale (coincidente con quanto indicato nel periodo di copertura fatta salva la sospensione per omesso pagamento del premio) ed il termine finale del contratto assicurativo.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: la somma di denaro dovuta all'assicuratore, specificata nella scheda di copertura.

Questionario / Modulo Proposta: la proposta contrattuale di conclusione del contratto di assicurazione e cioè quel documento compilato e sottoscritto dall'assicurato prima della data di stipula della polizza, **che forma parte integrante della polizza assumendo valore contrattuale, che forma parte essenziale della polizza**, con il quale l'assicuratore assume le informazioni rilevanti ai fini della valutazione del rischio, sulla sua assunzione e sulle condizioni di assunzione e sulla base del quale l'assicuratore presta e modulo il proprio consenso. **E' fatto obbligo all'assicurato di fornire ogni informazione rilevante ai fini di cui sopra, così come di dare contezza di eventuali modifiche intercorse fra la data di compilazione e la data di stipula / di pagamento del premio. È un documento rilevante ai fini – anche – di quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 cod. civ.**

Richiesta di Risarcimento: è il Sinistro ai sensi delle condizioni di polizza. **È una qualsiasi comunicazione od atto stragiudiziale ovvero giudiziale pervenuti all'assicurato i) recante Richiesta di Risarcimento, ovvero la minaccia / il preavviso di richiederlo, connesso ad un errore / omissione dell'assicurato e / o delle persone di cui debba rispondere nell'esercizio dell'Attività Professionale ii) qualsiasi comunicazione scritta pervenuta all'Assicurato con la quale si intende imputare ad un Assicurato la responsabilità un errore / omissione dell'Assicurato e / o delle persone di cui debba rispondere nell'esercizio dell'Attività Professionale. Sono considerate Richieste di Risarcimento anche le informazioni di garanzia e l'invito a dedurre innanzi la Corte dei Conti, notificati all'Assicurato per fatti riferiti all'esercizio di Attività Professionale. Più Richieste di Risarcimento derivanti da un medesimo errore / omissione dell'assicurato e / o delle persone di cui debba rispondere nell'esercizio dell'attività professionale sono considerate come un'unica Richiesta di Risarcimento.**

Scheda di Polizza / Scheda di Copertura: il documento allegato alla polizza, che ne costituisce parte integrante assumendo valore contrattuale, che contiene le informazioni essenziali sul contratto di assicurazione.

Sinistro: il ricevimento di una Richiesta di Risarcimento.

Sistema Informatico: qualsiasi computer, *hard-ware*, *soft-ware*, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi smartphone, *lap-top*, tablet, dispositivi indossabili) server, cloud o microprocessori, ivi inclusi qualsiasi configurazione o sistema simile ai predetti, dispositivi di input, *output* o di archiviazione dati, apparecchiatura di rete o di back up.

Terzo: si intende qualsiasi soggetto differente dall'assicurato, dai soggetti dei quali l'assicurato deve rispondere e dei soggetti indicati nelle condizioni contrattuali come “*soggetti non considerati terzi*”.

PARTE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

L'Assicuratore si è determinato all'assunzione del rischio ed ha determinato le condizioni di assunzione (se ed a che condizioni) **in base alle dichiarazioni dell'assicurato rese nel Questionario Proposta.**

Le dichiarazioni inesatte e / o le reticenze dell'assicurato relative a Circostanze conosciute o conoscibili con diligenza qualificata in riferimento a fatti o Circostanze tali che, se dichiarate, avrebbero fatto sì che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso ovvero lo avrebbe dato a differenti condizioni (normative ed economiche) se avesse conosciuto il reale stato delle cose e fosse stato messo nella condizione di operare una corretta valutazione del rischio trovano la loro regolamentazione negli artt. 1892, 1893 e 1894 cod. civ. e possono comportare la perdita del diritto all'indennizzo e la cessazione stessa del contratto di assicurazione.

La reticenza o l'inesattezza delle dichiarazioni relative a Richieste di Risarcimento possono importare altresì oltre alle conseguenze di cui al secondo comma anche la nullità della polizza ai sensi dell'art. 1895 cod. civ..

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice o proroga della presente Polizza.

Le dichiarazioni del Contraente, se soggetto diverso da l'Assicurato, **si considerano come rese dall'Assicurato.**

Art. 2 – Altre assicurazioni

L'Assicurato è tenuto a comunicare per iscritto alla Società l'esistenza di altre Assicurazioni a copertura del medesimo rischio in occasione della compilazione del Questionario Proposta, se già in vigore, e di loro rinnovi avvenuti nel corso del Periodo di Assicurazione, ovvero la loro stipula nel corso del Periodo di Polizza. L'Assicurato dovrà darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri nonché i numeri ed i Massimali / Sotto Massimali delle relative polizze assicurative. **Nell'ipotesi in cui, rispetto alla presente Polizza, vi fossero altre Polizze a copertura del medesimo rischio, la presente Polizza opererà a secondo rischio, e cioè ad esaurimento del Massimale delle altre polizze.** Tanto fatti salvi il Massimale ed i Sottomassimali della presente Polizza.

Art. 3 – Periodo di Polizza, criteri di calcolo del premio, pagamento del premio, mezzi di pagamento, periodicità; copertura a favore degli eredi, successori e tutori.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Copertura come termine iniziale del Periodo di Polizza e se il Premio, ovvero la rata di Premio, sono stati pagati e terminerà alla propria naturale scadenza annuale senza obbligo di disdetta.

Il pagamento parziale del Premio **non attiverà la copertura** a meno che tale pagamento non sia stato previamente concordato per iscritto con l'Assicuratore. Fatta salva differente indicazione nella Scheda di Copertura, il premio è dovuto con periodicità annuale.

Se il Contraente non versa il Premio, o le eventuali successive rate di Premio, **l'Assicurazione resta sospesa dal 30° (trentesimo) giorno successivo alla scadenza e riprenderà efficacia dalle ore 24.00 del giorno di accredito del Premio** o della rata di Premio, ferme le scadenze successive ed il diritto della Società di ricevere il pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 cod. civ..

È in ogni caso escluso il rinnovo tacito della Polizza; se l'Assicurato intendesse, al termine del Periodo di Assicurazione, rinnovare la Polizza **dovrà procedere alla compilazione di nuovo Questionario Proposta** ovvero altro documento semplificato che gli sarà sottoposto dall'Assicuratore. Resta inteso che in caso di rinnovo il relativo contratto dovrà essere inteso ad ogni effetto **quale nuova polizza distinta da quella precedente e da quella eventualmente successiva** ed il rinnovo dovrà essere preceduto dalla compilazione di nuovo Questionario Proposta ovvero altro documento semplificato che gli sarà sottoposto dall'Assicuratore.

In caso di morte o incapacità dell'Assicurato, l'Assicurazione continua sino alla sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori, ferme le condizioni le limitazioni, le esclusioni e le estensioni tutte di cui alla Polizza ed alla Scheda di Copertura.

Il Premio è **valutato sulla base delle informazioni fornite nel Questionario / Proposta** e degli introiti lordi (al netto dell'i.v.a.) conseguiti dal Contraente per l'Attività Professionale nell'anno fiscale immediatamente antecedente il Periodo di Polizza.

Resta fermo il diritto dell'Assicuratore di effettuare verifiche sui documenti dell'Assicurato, che, se richiesti dall'Assicuratore, dovranno essere forniti dall'Assicurato.

Qualora il Contraente fosse uno studio associato e / o una società fra professionisti, gli introiti che dovranno essere dichiarati, sui quali verrà calcolato il Premio, dovranno essere pari alla somma degli introiti di ogni singolo membro, con esclusione dei fatturati interni.

I mezzi di pagamento del Premio o della rata di Premio sono esclusivamente quelli consentiti dalla normativa vigente.

Art. 4 – Modifiche / Cessione dell'assicurazione

Ogni eventuale modifica e / o integrazione e / o cessione dei diritti e degli interessi del presente contratto di Assicurazione **saranno possibili solo se accettate dall'Assicuratore e effettuate per iscritto con un documento sottoscritto da entrambe le Parti e l'emissione di un'appendice di polizza che ne diverrà parte integrante.**

Art. 5 – Aggravamento del rischio / Diminuzione del rischio

L'Assicurato e / o il Contraente **devono dare notizia all'Assicuratore di ogni aggravamento del rischio e di ogni variazione che lo possa comportare, sia in costanza di Periodo di Polizza che nel lasso di tempo intercorrente fra la compilazione del Questionario Proposta ed il pagamento del Premio. Gli aggravamenti del Rischio non noti all'Assicuratore ovvero non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita del diritto all'indennizzo, nonché il recesso dell'Assicuratore** ai sensi dell'art. 1898 cod. civ., recesso che deve essere esercitato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto la comunicazione dell'Assicurato e / o del Contraente e che ha effetto immediato ovvero decorsi 15 (quindici) giorni dalla sua comunicazione ai sensi della medesima norma. Detto termine si applica decorrere dal momento in cui l'Assicuratore ha conoscenza dell'aggravamento del rischio se non comunicato all'Assicuratore.

Nel caso in cui l'Assicurato e / o il Contraente comunichino all'Assicuratore una diminuzione del rischio, l'Assicuratore, ricorrendo il presupposto di cui all'art. 1897 cod. civ. l'Assicuratore è tenuto all'applicazione del minor premio che sarebbe stato determinato se la diminuzione stessa fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva, ai sensi della medesima norma. È sin d'ora rinunziata la facoltà di recesso dell'Assicuratore prevista dall'art. 1897 cod. civ.

Art. 6 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione, alla Polizza ed agli eventuali indennizzi **sono interamente a carico del Contraente.**

Art. 7 – Riferimento alla legge, foro competente, domande giudiziali ed interpretazione.

Per tutto quanto non è diversamente regolato, relativamente all'interpretazione applicazione ed esecuzione della presente Polizza, valgono le norme della legge italiana ed in particolare gli artt. 1882 e ss. cod. civ..

Fermo l'obbligo di procedere, nell'ambito di una controversia che ha ad oggetto un contratto assicurativo, alla procedura di mediazione di cui all'art. 5 del D.Lgs 28 / 2010, per le controversie derivanti o comunque relative alla presente Polizza il foro competente è quello del luogo di domicilio (o sede legale) del Contraente.

La Società conviene che tutte le citazioni, notifiche o procedure finalizzate ad istituire procedimenti legali e / o di mediazione e / o di negoziazione assistita (anche od esclusivamente) nei suoi confronti in riferimento e relazione alla presente Polizza, dovranno ritenersi correttamente notificate se indirizzate a:

DallBogg (Insurance JSC DallBogg: Life and Health) c/o il distributore Insurance Placement Agency S.r.l. in Milano (MI) – 20121 Corso di Porta Nuova n. 16 o per ricezione richieste risarcimento tramite indirizzo pec sinistrircpdallbogg@legalmail.it.

Il quale è a tal fine delegato all'accettazione di tali notifiche per conto della società; la Società garantisce l'accettazione da parte di Insurance Placement Agency S.r.l. all'accettazione di tali notifiche che, se correttamente eseguite, si considereranno perfezionate.

In caso di dubbi interpretativi di una o più pattuizioni sarà scelta quella più favorevole all'Assicurato.

Le controversie relative ai contratti assicurativi sono sottoposte alla condizione di procedibilità del preventivo esperimento del tentativo obbligatorio di conciliazione ai sensi dell'art. 5, primo comma, del D.Lgs 28 / 2004.

Art. 8 – Territorialità

La presente assicurazione ha validità in relazione alle Richiesta di Risarcimento conseguenti ad Errori Professionali commessi nel territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.

Art. 9 – Diritto di surroga e rivalsa

In seguito al versamento di un indennizzo sulla base della presente Polizza, l'Assicuratore si intende surrogato, limitatamente al pagamento dell'indennizzo, in tutti i diritti dell'Assicurato nei confronti dei terzi responsabili o corresponsabili ai sensi dell'art. 1916 cod. civ..

A tale scopo il Contraente e l'Assicurato dovranno sottoscrivere qualsiasi documento richiesto, nonché fare tutto quanto possibile e necessario od anche solo utile per consentire all'Assicuratore l'esercizio e la tutela di tali diritti, ivi compresa la sottoscrizione di documenti che consentano all'Assicuratore di promuovere giudizi.

Art. 10 – Facoltà di recesso – cessazione dell'assicurazione prima della scadenza

Oltre che per le ipotesi di cui agli artt. 1893 e 1898 cod. civ., **dopo ogni Circostanza o Richiesta di Risarcimento, e fino al 60 ° (sessantesimo) giorno successivo al pagamento ovvero al rifiuto dell'indennizzo, l'Assicuratore ovvero il Contraente avranno facoltà di recedere dal contratto di assicurazione con un preavviso di 30 (trenta) giorni per il tramite di comunicazione scritta.** Per l'ipotesi di esercizio da parte dell'Assicuratore del diritto di recesso, il Contraente avrà diritto al rimborso della parte di Premio versata e non goduta.

Fermi i casi di cessazione dell'Assicurazione previsti dalla legge o da altre disposizioni della Polizza, **l'Assicurazione cesserà di avere automaticamente efficacia** (e l'assicurato avrà diritto al rimborso della parte di Premio versata e non goduta) in caso di:

- Ammissione dell'assicurato a procedure concorsuali;
- Cessione dell'azienda professionale a terzi;
- In caso di studio associato e / o società fra professionisti e / o associazione temporanea fra professionisti lo scioglimento del vincolo associativo;
- Sospensione e / o cancellazione e / o radiazione del professionista sia temporanea che definitiva dell'Assicurato dall'albo professionale di riferimento qualsiasi ne sia il motivo;

- Richiesta di Risarcimento fraudolente, esagerazione od agevolazione dolosa di Danni Materiali o di Danni Patrimoniali, fermo restando, in tale sola ipotesi, il diritto dell'Assicuratore di trattenere l'intero Premio, indipendentemente dalla data di cessazione.

Art. 11 – Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità:

- Con lettera inviata a DallBogg (Insurance JSC DallBogg: Life and Health) c/o il distributore Insurance Placement Agency S.r.l. in Milano (MI) – 20121 Corso di Porta Nuova n. 16.
- Tramite indirizzo pec reclamircpdallbogg@legalmail.it

Previa tempestiva conferma di ricezione il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni di calendario dalla presentazione dei reclami.

Il termine può essere sospeso per un massimo di 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari e dei broker, compresi i loro dipendenti e collaboratori, possono essere indirizzati direttamente all'intermediario e saranno da loro gestiti. Qualora il reclamo pervenisse a Dallbogg, la stessa provvederà a trasmetterlo senza ritardo all'intermediario interessato, dandone contestuale notizia al reclamante.

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.

Altri recapiti dell'IVASS:

- Tel. 800 / 486661 (chiamate dall'Italia);
- Tel 06 / 42021095 (chiamate dall'estero).

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile e disponibile sul sito www.ivass.it, alla sezione “Per i consumatori – Reclami”, ove sono rinvenibili ulteriori informazioni sulla presentazione dei reclami.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito;

Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Art. 12 – Clausola broker – effetto liberatorio

La gestione della presente Polizza è affidata al broker come specificato nella scheda di copertura, distributore per l'Italia della Società per il ramo di rischio di cui alla presente Polizza. Tutte le comunicazioni, escluse quelle giudiziarie, cui il Contraente e / o l'Assicurato sono tenuti / intendono effettuare debbono essere fatte per iscritto al distributore per l'Italia della Società. Pertanto, agli effetti ed alle Condizioni della presente Polizza, l'Assicuratore dà atto che:

- Ogni comunicazione fatta dal Contraente e / o dall'Assicurato al Distributore per l'Italia della Società si intenderà come fatta (anche) alla Società;

- Ogni comunicazione fatta dal Distributore per l'Italia della Società al Contraente / Assicurato si intenderà come fatta dall'Assicuratore.

Ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs 209 / 2005 l'Assicuratore autorizza il Distributore ad incassare il Premio; il pagamento del Premio effettuato in buona fede al Distributore ha effetto liberatorio per il Contraente / Assicurato nei confronti dell'Assicuratore e conseguentemente impegna l'Assicuratore (ed eventuali co assicuratori) a garantire la copertura assicurativa. L'Assicuratore, altresì, autorizza preventivamente il Distributore a – ferma la sua responsabilità – attribuire effetto liberatorio anche ad ulteriori soggetti, purché in possesso dei requisiti per tale facoltà.

PARTE C - CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Cosa è assicurato

Con la presente Polizza, l'Assicuratore si impegna, subordinatamente ai termini, alle limitazioni, alle esclusioni e alle condizioni di cui alla Polizza stessa ed alla Scheda di Copertura, ad indennizzare l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare ai Terzi, compresi i Clienti, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di Risarcimento per Danni conseguenti ad Errori Professionali suoi o dei soggetti dei quali deve rispondere.

È in ogni caso condizione per l'operatività di ognuna delle garanzie di polizza che l'Assicurato sia regolarmente iscritto nell'apposito Albo e / o Registro (ove previsto dalla legge) e svolga l'Attività Professionale nel rispetto e nei limiti delle Leggi e dei Regolamenti che la disciplinano, ferme restando le altre esclusioni e la possibilità di richiedere estensioni.

La Polizza è operativa per le sole Richieste di Risarcimento derivanti da Errori Professionali commessi dall'Assicurato ovvero dai soggetti dei quali deve rispondere nei soli territori indicati nella Scheda di Copertura.

Art. 13 – Oggetto dell'assicurazione; obbligazione temporale dell'assicuratore; clausola “*claim made*”

A fronte del pagamento del premio concordato, preso atto di quanto dichiarato nel Questionario Proposta e nei termini, limiti condizioni, esclusioni ed eventuali estensioni di questo contratto assicurativo, l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti del Massimale o del Sotto Massimale e previa deduzione della Franchigia e / o dello Scoperto, per i Danni che sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, che traggono origine da ogni Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato stesso per la prima volta e notificate all'Assicuratore nel corso del Periodo di Assicurazione indicato nella Scheda di Copertura, ovvero nel Maggior Termine per la Notifica di Richieste di Risarcimento purché tali Richieste di Risarcimento siano originate da un Errore Professionale commesso dall'Assicurato e / o da un soggetto del quale l'Assicurato debba rispondere durante il Periodo di Assicurazione ovvero del Periodo di Retroattività nell'espletamento di attività, retribuite, consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione indicata nel Questionario Proposta e nella Scheda di Copertura.

Il periodo di retroattività è illimitato.

Durante il Periodo di Polizza (ma non durante il Maggior Termine per la Notifica di Richieste di Risarcimento, se previsto) l'Assicurato ha facoltà di notificare all'Assicuratore eventuali Circostanze. In tale caso le successive Richieste di Risarcimento che traggono origine da tali Circostanze debitamente notificate all'Assicuratore saranno considerate indennizzabili in forza della Polizza nel cui Periodo di Assicurazione sono state notificate all'Assicuratore, ed alle condizioni previste dalla stessa. Anche tali circostanze debbono trarre fondamento da errori e / o omissioni commessi dall'Assicurato e / o dai soggetti dei quali deve rispondere durante il Periodo di Assicurazione ovvero del Periodo di Retroattività.

L'Assicurazione è operante, nelle obbligazioni solidali e fatta salva la richiesta della relativa estensione in relazione alla sola parte di responsabilità personale dell'Assicurato nei rapporti interni fra corresponsabili.

Si richiama esplicitamente l'art. 1 delle Condizioni Generali di Assicurazione "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" ed agli effetti di Circostanze pregresse note all'Assicurato e da questi non comunicate all'Assicuratore.

Fatto salvo quanto previsto dall'art. 26, in nessun caso saranno considerate indennizzabili Richieste di Risarcimento notificate all'Assicuratore decorso il Periodo di Polizza se non collegate ad una Circostanza notificata all'Assicuratore nel corso del Periodo di Polizza.

Più Richieste di Risarcimento derivanti da o comunque riconducibili al medesimo errore od omissione dell'assicurato e / o dei soggetti dei quali l'assicurato deve rispondere o ad errori od omissioni continuati o collegati **saranno considerati ai fini della polizza un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta ad un unico Massimale e ad un'unica Franchigia o Scoperto.**

L'Assicuratore si impegna ad indennizzare l'Assicurato:

- i) Nell'ambito dei limiti di polizza, per le Richieste di Risarcimento aventi fondamento in atti, fatti comportamenti od omissioni verificatisi nel Periodo di Assicurazione ed entro il termine iniziale del Periodo di Retroattività; per le Richieste di Risarcimento aventi fondamento in Circostanze denunciate nel corso del Periodo di Polizza, e cioè in atti, fatti, comportamenti od omissioni da cui sia desumibile l'eventualità che l'assicurato sia destinatario di una Richiesta di Risarcimento, verificatesi / divenute note all'assicurato nel corso del periodo di polizza, purché derivanti da un Errore Professionale nell'ambito dell'Attività Professionale;
- ii) Per le Richieste di Risarcimento derivanti da fatti ascrivibili alla colpa grave dell'assicurato e / o dei soggetti dei quali lo stesso debba rispondere in esplicita deroga al disposto di cui all'art. 1900 del Codice Civile;
- iii) Per le Richieste di risarcimento avanzate da terzi per errori professionali dovuti e commessi con dolo dei soggetti dei quali l'assicurato debba rispondere. In tale caso l'Assicuratore ha il diritto di regresso e surroga nei confronti dei soggetti responsabili;
- iv) Per le Richieste di Risarcimento relative all'applicazione a terzi – compresi i Clienti – di sanzioni tributarie e / o amministrative e / o ammende che siano diretta conseguenza di un Errore Professionale;
- v) Per le Richieste di Risarcimento derivanti da smarrimento, perdita, distruzione, deterioramento di documenti, nastri ed ogni altro supporto di memorizzazione dati, conservati dall'Assicurato per lo svolgimento dell'attività professionale, non conseguenti a furto, rapina, incendio e ad esclusione di titoli al portatore, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, biglietti di lotterie e concorsi, carte di credito e simili;
- vi) Per le Richieste di Risarcimento derivanti da violazione colposa e / o utilizzo non autorizzato di marchi di fabbrica, modelli, diritti d'autore, diritti di proprietà intellettuale e / o alla divulgazione di segreti commerciali / industriali e / o informazioni commerciali, commesse nell'esercizio dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura;
- vii) Per le Richieste di Risarcimento per violazione colposa della normativa (GDPR e Codice Privacy) in tema di gestione e trattamento dei dati personali.

La Polizza, in deroga all'art. 1900 cod. civ. opera anche nell'ipotesi di colpa grave dell'Assicurato.

Costi e Spese ai sensi e con i **presupposti, le modalità ed i limiti di cui all'art. 34**, di cui all'art. 1917 cod. civ. rientrano nell'obbligazione indennitaria dell'Assicuratore.

PARTE D – ESCLUSIONI DI COPERTURA, ESTENSIONI DI COPERTURA

Sezione 1. Esclusioni

Art. 14 – Esclusioni di copertura

Sono da considerarsi **sempre escluse, e come tali non indennizzabili e non coperte dalla presente Polizza** le Richieste di Risarcimento e **non verranno prese in considerazione le Circostanze** direttamente od indirettamente relative, basate od imputabili o derivanti a e da (ferma la possibilità di richiedere le estensioni di copertura):

- i) **Ogni genere di danno se non è stato pagato il relativo Premio, fatte salve le ipotesi di miglior favore di cui alle Condizioni di Contratto;**
- ii) **Ogni genere di danno derivante da attività previste come estensioni ove non sia stata richiesta la relativa copertura;**
- iii) **Le Richieste di Risarcimento derivanti da atti dolosi o fraudolenti dell'Assicurato**
- iv) **Le Richieste di Risarcimento di cui l'Assicurato fosse a conoscenza prima del termine iniziale del periodo di assicurazione / di compilazione del Modulo Proposta;**
- v) **Le Richieste di Risarcimento aventi titolo e fondamento in Circostanze note all'Assicurato prima del periodo di assicurazione, Circostanze non comunicate all'Assicuratore nel periodo di assicurazione in cui le stesse sono divenute note all'assicurato; Le Richieste di Risarcimento aventi anche indiretto titolo e fondamento in procedimenti iniziati in data anteriore al periodo di polizza;**
- vi) **Le Richieste di Risarcimento aventi anche indiretto titolo e fondamento in procedimenti iniziati in data anteriore al periodo di polizza;**
- vii) **Danni da eventi causati al coniuge, al convivente *more uxorio*, i genitori, i figli dell'Assicurato e qualsiasi parente od affine con lui convivente;**
- viii) **Le conseguenze di attività svolte in assenza di iscrizione all'Albo Professionale ovvero in costanza di sospensione ovvero non ricomprese nell'attività in quelle di competenza della relativa professione;**
- ix) **Gli infortuni di dipendenti e collaboratori;**
- x) **Le Richieste di Risarcimento derivanti dalla conduzione dello studio;**
- xi) **Le conseguenze derivanti dalla responsabilità amministrativa e contabile per danno erariale provocato alla Pubblica Amministrazione;**
- xii) **I danni consequenziali;**
- xiii) **Le conseguenze derivanti da interruzione, sospensione, ritardato avvio di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi;**
- xiv) **Multe, ammende e sanzioni inflitte direttamente all'assicurato;**
- xv) **Le conseguenze derivanti dalla violazione / inadempimento ad obbligazioni contrattuali volontariamente assunti dall'assicurato ulteriori rispetto a quelle cui è tenuto per legge;**
- xvi) **Le conseguenze derivanti dall'insolvenza / sottoposizione a procedura concorsuale dell'assicurato;**
- xvii) **Le conseguenze derivanti da beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati od assistiti da parte dell'assicurato o da persone del cui operato l'assicurato debba rispondere, ivi compresi i sub appaltatori;**
- xviii) **Le conseguenze derivanti da danni materiali e corporali;**
- xix) **Le conseguenze derivanti da possesso, detenzione, proprietà o comunque utilizzo (anche senza titolo) da parte di o per conto dell'assicurato di terreni fabbricati aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione;**
- xx) **Danni derivanti dalla circolazione di veicoli, natanti od aeromobili;**
- xxi) **Le conseguenze derivanti da incarichi assunti ed eseguiti gratuitamente non comunicate all'assicuratore e da questi accettate;**
- xxii) **Le conseguenze derivanti da muffa tossica ed amianto, dall'emissioni di onde e / o campi elettromagnetici; trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, maremoti, movimenti tellurici e simili (i.s. catastrofi naturali);**

- xxiii) Danni all'ambiente e / o conseguenti ad inquinamento graduale di aria, acqua, suolo, ed interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo;
- xxiv) Danni causati da guerre, insurrezioni, atti di terrorismo, insurrezioni ed in generale di natura bellica, sovversiva, violenta;
- xxv) Le conseguenze derivanti da possesso, detenzione, proprietà o comunque utilizzo (anche senza titolo) da parte di o per conto dell'assicurato di terreni fabbricati aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione;
- xxvi) Le conseguenze di Richieste di Risarcimento – anche coperte dalla Polizza – di importo inferiore alla franchigia contrattuale ed, in ogni caso, l'importo di cui alla franchigia contrattuale in relazione a Richieste di Risarcimento di importo superiore;
- xxvii) Pretese risarcitorie vantate da cittadini, enti società o governi oggetto, al momento della richiesta, di sanzioni di natura sovranazionale;
- xxviii) Le conseguenze direttamente od indirettamente derivanti, di qualsiasi natura esse siano, direttamente od indirettamente conseguenti, derivanti o connesse alla violazione di disposizioni legislative, regolamentare, decretazioni d'urgenza e non e / o direttive emanate dalle Autorità Competenti (non esclusivamente l'OMS) in materia sanitaria, malattie infettive, fenomeni epidemici e / o pandemici.

Esclusione Cyber

- xxix) Le conseguenze – di qualsiasi genere e / o natura – direttamente od indirettamente causati da un “Atto Cyber” ovvero da un “Incidente Cyber” anche se ne sono concausa e non unica causa.
- xxx) Qualsiasi conseguenza afferente la violazione della normativa in tema di dati personali, di cui al D.Lgs 196 / 2003 e del reg. UE 675 / 2016.

NB. alcune di dette esclusioni possono essere indennizzabili con la sottoscrizione di tutte od alcune delle estensioni di garanzia previste ed il pagamento del relativo premio.

NB. Non sono indennizzabili le somme contenute nei limiti della franchigia contrattuale e quelle eccedenti i sottomassimali ed il massimale

Sezione 2. Estensioni di copertura

Le garanzie di cui alla presente Sezione derogano alle Esclusioni di cui alla Sezione 1 “Esclusioni” qualora l'Assicurato ne abbia fatto richiesta, l'Assicuratore le abbia accettate, siano riportate nella Scheda di Copertura e l'Assicurato abbia pagato il relativo Premio per ciascuna delle stesse, anche cumulativamente. Le garanzie previste dalla presente polizza, a tali condizioni e fermi eventuali sotto limiti di indennizzo, maggiori franchigie e / o scoperti pertanto si intendono estese alle Richieste di Risarcimento e / o alla conseguenze di Circostanze, fermo il disposto dell'art. 15 della Sezione 1, notificate per la prima volta all'Assicurato e / o a lui divenute note per la prima volta nel corso del Periodo di Polizza e da quest'ultimo comunicate all'Assicuratore nel medesimo Periodo di Polizza o nel Maggior Termine (se previsto) relative a quanto segue.

L'estensione di cui all'art. 29 opera solo in relazione alla Garanzia Base e non alle Estensioni eventualmente pattuite. L'Assicurato ha facoltà di richiedere che una o più estensioni vengano pattuite anche, nelle obbligazioni solidali, alla quota che nei rapporti interni è attribuibile ai condebitori solidali, fermo il diritto di regresso dell'Assicuratore nei confronti dei terzi responsabili e gli obblighi dell'Assicurato nei confronti dell'Assicuratore di cooperazione ai fini del suo esercizio.

Eventuali Sottomassimali e / o Franchigie e / o Scoperti differenti rispetto a quelli delle garanzie base sono indicati nella Scheda di Copertura.

Art. 15 – Interruzione o sospensione dell'attività di terzi

Le Richieste di Risarcimento derivanti dalla Responsabilità Civile dell'Assicurato per l'interruzione o sospensione anche temporanea o ritardato avvio dell'attività commerciale, artigianale, industriale, agricola o professionale di

Terzi che siano diretta conseguenza di un Errore Professionale dell'Assicurato e / o dei soggetti dei quali deve rispondere.

Art. 16 – Fusioni e acquisizioni

Le Richieste di Risarcimento derivanti dalla Responsabilità Civile dell'Assicurato direttamente attribuibile ad attività di consulenza per attività di fusione e / o acquisizione e / o cessione di aziende, di rami di aziende o affini ai sensi delle leggi che regolano tale attività.

Art. 17 – Membro del Consiglio di Amministrazione

Le Richieste di Risarcimento derivanti dalla Responsabilità Civile dell'Assicurato derivante da cariche di amministratore – con o senza deleghe – componente del consiglio di amministrazione o membro del comitato di gestione.

Art. 18 – Membro del Collegio sindacale, sindaco unico, revisore legale dei conti

Le Richieste di Risarcimento derivanti dalla Responsabilità civile dell'Assicurato derivante dalle cariche di membro del collegio sindacale, di sindaco unico di revisore legale dei conti.

Art. 19 – Membro dell'Organismo di Vigilanza

Le Richieste di Risarcimento derivanti dalla Responsabilità civile dell'Assicurato derivante dalle cariche di membro dell'Organismo di Vigilanza di cui al D.Lgs 231 / 2001.

Art. 20 – Carica di DPO

Le Richieste di Risarcimento derivanti dalla Responsabilità Civile dell'Assicurato derivante dalla carica di *Data Protection Officer* di cui al reg. UE 675 / 2016 (GDPR).

Art. 21 – Insolvenze, liquidazioni, curatele

Le Richieste di Risarcimento derivanti dalla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dall'esercizio dell'attività di Curatore nelle procedure di fallimento, di commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, di, commissario governativo per le procedure di scioglimento di società cooperative, ausiliario giudiziario, liquidatore, liquidatore giudiziale e co – liquidatore, arbitro, custode giudiziario, rappresentante degli obbligazionisti, commissario straordinario perito e consulente tecnico nonché l'attività definita come organismo di composizione della crisi, delegato alla vendita e custode nelle esecuzioni immobiliari.

Art. 22 – Responsabilità per la conduzione dello studio / sede dell'attività professionale

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto lo stesso sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi – compresi i clienti – per morte, per lesioni personali e per danneggiamento a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla proprietà / e / o conduzione dei locali adibiti all'attività professionale dell'Assicurato e delle attrezzature ivi esistenti. L'estensione è operante anche in relazione a Richieste di Risarcimento connesse a fatti, anche dolosi, dei soggetti dei quali l'Assicurato debba rispondere, purché verificatisi all'interno dei locali adibiti all'attività professionale.

Ferme restando le esclusioni indicate nella Parte D, Sezione 1, l'estensione di cui al presente articolo non si applica alle Richieste di Risarcimento direttamente od indirettamente riconducibili o derivanti da:

- Danni alle cose che l'Assicurato detiene a qualsiasi titolo nonché ai danni provocati da furto e / o incendio dei beni dell'Assicurato o dei beni da quest'ultimo detenuti;

- Danni causati ad opere in costruzione e / o ad opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori;
- Danni alle cose trasportate, traiate, sollevate, caricate o scaricate;
- Danni derivanti dalla diffusione di acque e / o rigurgiti di fogne o sistemi fognari;
- Danni a condotte e / o da sistemi interrati in genere, ad edifici e / o cose in genere dovuti ad assestamenti, cedimenti strutturali, frane e / o vibrazioni del terreno da qualsiasi causa determinati;
- Detenzione e / o uso di esplosivi;
- Proprietà degli immobili e delle loro strutture fisse;
- Circolazione di qualsiasi veicolo

Art. 23 – Spese per la mitigazione del danno reputazionale

A seguito di una Richiesta di Risarcimento già notificata alla Società, la copertura della presente Polizza è estesa ai costi ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato per mitigare i danni reputazionali dallo stesso patiti a seguito della divulgazione da parte di Terzi, per il tramite di qualsiasi mezzo di comunicazione tracciabile, dell'Errore Professionale che ha generato la Richiesta di Risarcimento. **I Costi saranno indennizzabili solo se espressamente autorizzati per iscritto dall'Assicuratore.**

La presente estensione viene prestata con un sottolimito/sottomassimale pari ad EUR 100.000 (centomila/00).

Art. 24 – Indennità giornaliera per comparire in Tribunale

L'Assicuratore indennizzerà per ciascun soggetto di cui ai successivi punti, forfettariamente degli importi di seguito precisati su base giornaliera, che si debba presentare come testimone in relazione ad una Richiesta di Risarcimento e / o una Circostanza già notificata alla Società, a condizione che la Richiesta di Risarcimento sia indennizzabile ai sensi di Polizza:

- € 500,00 per ciascun amministratore, proprietario o socio dell'Assicurato;
- € 250,00 per ciascun soggetto del quale l'Assicurato debba rispondere

La presente estensione viene prestata con un sottolimito/sottomassimale pari ad EUR 100.000 (centomila/00).

Art. 25 – Maggior termine per la notifica di richieste di risarcimento; periodo di ultrattività

Al Contraente / Assicurato è concessa la facoltà di richiedere un periodo di ultrattività, e cioè un Maggior Termine per la Notifica di Richieste di Risarcimento, nel corso del quale, ricorrendone le condizioni, l'efficacia temporale della Polizza si intenderà estesa per il lasso di tempo pattuito, nei seguenti casi, ed a fronte del pagamento del premio, anticipato ed una tantum, pattuito in caso di:

- Cessazione dell'attività professionale dell'Assicurato e / o morte dell'Assicurato

In caso di cessazione dell'attività professionale (**salvi i casi di radiazione / cancellazione non volontaria dall'albo professionale**) e / o decesso dell'Assicurato nel corso del Periodo di Polizza (ferma la validità della Polizza sino al suo termine finale in caso di morte od incapacità dell'Assicurato) il Contraente e / o l'Assicurato e / o gli eredi dell'Assicurato avrà diritto di richiedere a la Società la attivazione di un periodo di ultrattività di 10 (dieci) anni dalla data di effettiva cessazione dell'attività professionale e / o di decesso dell'Assicurato. Pena la decadenza dall'esercizio del diritto di ottenere detto Maggior Termine per la Notifica di Richieste di Risarcimento, la relativa richiesta dovrà pervenire all'Assicuratore entro 90 (novanta) giorni dalla cessazione dell'esercizio dell'attività professionale e / o dal decesso dell'Assicurato. La richiesta dovrà essere corredata di Questionario Proposta. A seguito del pagamento del Premio una tantum concordato fra le parti, l'Assicuratore emetterà un addendum

decennale della polizza. Durante questo periodo l'Assicurato od i suoi eredi potranno notificare all'Assicuratore Richieste di Risarcimento che saranno considerate indennizzabili solo se e nei limiti tutti di cui alla presente Polizza.

- Cessazione (o mancato rinnovo) della presente Polizza

In caso di cessazione della presente Polizza, per cause diverse dalla cessazione dell'attività professionale e dalla morte dell'Assicurato, il Contraente e / o l'Assicurato avranno facoltà di richiedere alla Società un periodo di ultrattività di 5 (cinque) anni. **Pena la decadenza dall'esercizio del diritto di ottenere detto Maggior Termine per la Notifica di Richieste di Risarcimento, la relativa richiesta dovrà pervenire all'Assicuratore entro i 30 (trenta) giorni antecedenti il termine del Periodo di Polizza.** La richiesta dovrà essere corredata di Questionario Proposta. A seguito del pagamento del Premio una tantum concordato fra le parti, l'Assicuratore emetterà un addendum quinquennale della polizza. Durante questo periodo l'Assicurato od i suoi eredi potranno notificare all'Assicuratore Richieste di Risarcimento che saranno considerate indennizzabili solo se e nei limiti tutti di cui alla presente Polizza. Decorso i predetti 5 anni e sempre previa richiesta scritta dell'Assicurato che dovrà pervenire all'Assicuratore, **pena la decadenza dal relativo diritto entro 30 (trenta) giorni dalla sua scadenza**, Assicurato ed Assicuratore potranno convenire ulteriori 5 (cinque) anni di Maggior Termine per la Notifica di Richiesta di Risarcimento. La Richiesta dovrà essere corredata di Questionario Proposta. A seguito del pagamento del Premio una tantum concordato fra le parti, l'Assicuratore emetterà un ulteriore addendum quinquennale della polizza.

In entrambi i casi di richiesta e concessione di un Maggior Termine per la Notifica di Richieste di Risarcimento, indipendentemente dal numero di Richieste di Risarcimento, l'obbligazione dell'Assicuratore, ferme le Franchigie e / o Scoperti, potrà superare, per tutto il periodo di Maggior Termine per la Notifica di Richiesta di Risarcimento, il Massimale ed i Sottomassimali di cui alla Scheda di Copertura dell'ultima, in ordine temporale, delle polizze che sono state in vigore fra Assicurato ed Assicuratore.

Pur vigente il periodo di Maggior Termine per la Notifica di Richieste di Risarcimento, se una Richiesta di Risarcimento è indennizzabile e / o rimborsabile in forza di altra polizza, stipulata con altri assicuratori, le garanzie previste nel presente articolo non saranno in alcun modo efficaci, esplicitamente ed espressamente esclusa ipotesi di coassicurazione come prevista dall'art. 1910 del Codice Civile.

Art. 26 – Visto leggero di conformità / Visto Pesante di conformità

Le Richieste di Risarcimento derivanti dallo svolgimento dell'attività di sottoscrizione di Relazioni di Certificazione dei Bilanci delle Società per azioni quotate in borsa ed in genere di Società soggette per legge all'obbligo della certificazione, all'attività di Certificazione Volontaria, Certificazione Tributaria e all'attività di predisposizione del Visto Di Conformità e del Visto Pesante.

Si precisa che l'estensione Certificazione e Visti, presente nella copertura in oggetto, risulta di seguito specificata ed integrata risultando quindi perfettamente operativa per:

- Apposizione di Visto di conformità sulle dichiarazioni ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 175 / 2014 e ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241 / 97 e successive modifiche ed integrazioni, come specificato nei D.M. 164/99 e successive modifiche e ai sensi dei D.L. 78 / 2009 Art. 10 (convertito dalla legge n.102 / 2009) – e dell'art.1 comma 574 della legge 147 del 27.12.2013 (legge di stabilità 2014 e successive modifiche ed integrazioni) – L'art. 38 – bis del decreto del Presidente della Repubblica n. 633 / 1972 – così come modificati dall'art. 7 quater, comma 32, del D.L. n.193, convertito in Legge n.232 / 2016 e ogni loro successiva modifica ed integrazione.

A maggior chiarimento si specifica che l'Assicurazione è operante per l'attività di apposizione del visto di conformità in relazione all'utilizzo anche di modelli 730 (circolare 28 / E del 2014); quanto contenuto nell'art.1 comma 574 della L. n.147 / 2013 risulta in copertura.

Si precisa altresì che, come previsto dall'art. 39, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n. 241 / 97, modificato dal D.Lgs 175 / 2014, in caso di visto infedele apposto su un modello 730 la garanzia deve intendersi estesa al pagamento delle somme dovute allo Stato o al diverso ente impositore pari a imposte, interessi e sanzioni che sarebbero stati

richiesti al contribuente a seguito del controllo ai sensi dell'articolo 36-ter del D.P.R. n. 600 / 1973, sempreché il visto infedele non sia stato indotto dalla condotta dolosa o gravemente colposa del contribuente.

Si precisa che l'estensione "Certificazioni e Visti" prevista ed operativa nella polizza in oggetto risulta integrata all'Art. 3, Decreto-legge n.50 / 2017– Visti di Conformità e deleghe di pagamento e successive modifiche ed integrazioni previsti dalla legge n.96 / 2017.

La presente estensione viene prestata per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato durante il periodo di assicurazione od entro 5 anni dalla data di cessazione dello stesso per fatti a lui imputabili e commessi / verificatisi nel corso del periodo di assicurazione.

La polizza risulta operante anche per gli Artt. 119 e 121 del D.L. n. 34 / 2000, convertito con modificazioni dalla legge n. 77 / 2020, modificato da ultimo dalla L., n. 178 / 2021, art. 1, commi 66 e 67 (opzione relativa alla cessione del credito d'imposta di importo pari alla detrazione spettante o all'utilizzo di un contributo anticipato, sotto forma di sconto dai fornitori – sconto in fattura – al posto dell'utilizzo diretto delle detrazioni, previste per l'esecuzione di specifici interventi da realizzare sugli immobili).

È condizione di validità che i fatti imputabili all'assicurato siano stati commessi successivamente alla data di decorrenza della presente estensione ed in data anteriore al termine del periodo di polizza e siano stati osservati i termini di denuncia previsti dal contratto o nei successivi 5 anni, indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo.

Si precisa che il massimale prestato, di cui l'Assicurato prende atto, è quello previsto dalle disposizioni di legge: € 3.000.000,00 per sinistro e per anno. L'Assicurato dichiara e l'Assicuratore ed ogni altro soggetto coinvolto ne prendono atto, che il Massimale di € 3.000.000 è adeguato al numero di contribuenti assistiti e al numero ed al valore di visti di conformità rilasciati.

L'assicurato si obbliga a rimborsare agli assicuratori l'importo corrispondente della franchigia prevista nel modulo di polizza entro il termine di 30 giorni dalla definizione del sinistro. Per quanto non normato dalla presente appendice/estensione valgono le Condizioni di Assicurazioni tutte del contratto di assicurazione.

Art. 27 – Servizi EDP

Le Richiesta di Risarcimento, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, rivolta alla società per l'elaborazione informatizzata dei dati (EDP) indicata nel Questionario / Proposta alla condizione che detta società sia funzionale all'attività dell'Assicurato e sia allo stesso – anche parzialmente – imputabile (titolarità di tutto o parte del capitale sociale / delle quote).

Art. 28 – Responsabilità solidale

In riferimento alla garanzia base:

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti corresponsabili nello svolgimento dell'attività professionale indicata nella Scheda di Copertura, l'assicurazione risponderà, **per la sola Garanzia Base e non per le Estensioni di cui alla presente Sezione 2**, di quanto dovuto dall'Assicurato stesso, fermo il diritto dell'Assicuratore di surrogarsi nei diritti dell'Assicurato nei confronti dei suoi condebitori solidali ai fini dell'azione di regresso. In tale caso l'Assicurato dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e tutelare tale diritto dell'Assicuratore compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano all'Assicuratore di agire legalmente in luogo dell'Assicurato. L'Assicuratore non eserciterà azione di rivalsa nei confronti dei soggetti dei quali l'assicurato deve rispondere tranne che in caso di dolo degli stessi.

In riferimento alle estensioni di garanzia:

È fatta salva la facoltà dell'Assicurato, a fronte del pagamento di un ulteriore Premio, di chiedere che l'estensione di cui al presente articolo operi anche in relazione alle garanzie aggiuntive di cui alla presente Sezione 2 della Parte C della Polizza.

Art. 29 – Attività di docenza

Le Richieste di Risarcimento derivanti dalla Responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'esercizio dell'attività docenza, esclusa l'attività di lezioni privata / ripetizioni.

Art. 30 – Incarichi presso Ordine / Consiglio

Le Richieste di Risarcimento derivanti dalla Responsabilità Civile dell'Assicurato connessa all'assunzione ed allo svolgimento di attività in seno all'Ordine / Consiglio di Appartenenza.

PARTE E – Gestione dei sinistri e delle vertenze di danno

Art. 31 – Obblighi in caso di Richiesta di Risarcimento o Circostanza

In caso di Richiesta di Risarcimento o di Circostanza, l'Assicurato deve immediatamente darne notizia all'Assicuratore e / o al Distributore ai seguenti indirizzi:

- DallBogg (Insurance JSC DallBogg: Life and Health) c/o il distributore Insurance Placement Agency S.r.l. in Milano (MI) – 20121 Corso di Porta Nuova n. 16 o
- per ricezione richieste risarcimento tramite indirizzo pec sinistrircpdallbogg@legalmail.it;

L'inadempimento di tale obbligo di comunicazione entro 30 giorni dall'avvenuta conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 cod. civ., **può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo**, ai sensi dell'art. 1915 cod. civ..

Fatto salvo quanto previsto dall'art. 13, **non saranno in ogni caso indennizzabili Richieste di Risarcimento comunicate all'Assicuratore dopo il termine del Periodo di Polizza, anche se notificate all'Assicurato durante tale Periodo di Polizza, fatta salva l'ipotesi che siano connesse a Circostanze notificate nel corso del Periodo di Polizza.**

L'Assicurato dovrà fornire all'Assicuratore ovvero a soggetto delegato dall'Assicuratore tutte le informazioni in suo possesso o comunque da lui reperibili relative alla Richiesta di Risarcimento o alla Circostanza.

L'Assicurato, **pena la perdita del diritto all'indennizzo, non dovrà fare ammissioni di responsabilità, transigere controversie, avanzare proposte transattive anche negando la propria responsabilità o sostenere costi senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore.**

Ove l'Assicurato sia invitato ad un procedimento di mediazione ovvero di negoziazione assistita, la sua partecipazione **dovrà essere preventivamente autorizzata dall'Assicuratore**, che ne sopporterà le relative spese.

Art. 32 – Gestione delle circostanze e delle richieste di risarcimento.

Gli Assicuratori si riservano sia in sede stragiudiziale che giudiziale:

- Il diritto di assumere la gestione della Richiesta di Risarcimento e / o della Circostanza;
- Di delegare terzi alla gestione della Richiesta di Risarcimento e / o della Circostanza;
- Di designare in autonomia legali e periti, sostenendone le relative spese.

Nell'ipotesi in cui l'Assicurato rifiuti la definizione transattiva di una Richiesta di Risarcimento e / o di una Circostanza che l'Assicuratore era disposto a concludere, l'Assicurato perderà il diritto all'indennizzo per le somme eccedenti quelle che l'Assicuratore avrebbe pagato qualora la transazione con il Terzo non fosse stata rifiutata dal Danneggiato.

Art. 33 – Costi e Spese

Sono a carico dell'Assicuratore le spese ragionevolmente sostenute dall'Assicurato – **previo consenso espresso per iscritto dall'Assicuratore** – per resistere all'azione promossa dal terzo danneggiato entro il limite di un quarto del Massimale o del Sottomassimale. Qualora sia dovuta al Terzo una somma superiore al Massimale, Costi e Spese verranno ripartiti fra Assicuratore ed Assicurato nei limiti del rispettivo interesse. Al rimborso di Costi e Spese non si applicano alle spese di difesa ragionevolmente sostenute ed autorizzate dall'Assicuratore.

Il rimborso di Costi e Spese è soggetto alle seguenti ulteriori disposizioni:

- Non sono rimborsabili i Costi e le Spese sostenuti in relazione a procedimenti amministrativi (ivi inclusi i procedimenti innanzi la Corte dei Conti e fatta salva l'ipotesi di stipula dell'estensione di cui all'art. 20
- Non sono rimborsabili i Costi e le Spese riferiti a procedimenti penali per reati di natura dolosa, neppure in caso di assoluzione / accertamento dell'intervenuta prescrizione;
- Non sono rimborsabili Costi e Spese riferiti a quanto eventualmente dovuto dall'Assicurato a propri dipendenti e / o collaboratori a qualsiasi titolo dovuto comunque collegato all'assistenza od alla collaborazione eventualmente dagli stessi prestata nella gestione, stragiudiziale o giudiziale, della Richiesta di Risarcimento e / o della Circostanza.
- **Non sono rimborsabili Costi e Spese per l'ipotesi di rifiuto da parte dell'Assicurato della gestione della lite da parte dell'Assicuratore;**

In caso di contrasto sulla nomina di legali e periti od altri professionisti con riguardo ad una Circostanza o Richiesta di Risarcimento, l'Assicuratore non risponderà per i Costi e le Spese eccedenti quelli che l'Assicuratore avrebbe sostenuto se fossero stati nominati i legali ed i periti da essi indicati.

Art. 34 – Pagamento dell'indennizzo / applicazione di franchigia e scoperto

Verificata l'operatività della Polizza, valutata la Richiesta di Risarcimento ed il relativo danno e ricevuta la documentazione richiesta ed ogni opportuna liberatoria, l'Assicuratore provvederà al versamento dell'indennizzo nel termine di 60 (sessanta) giorni dalla data dell'atto di liquidazione debitamente sottoscritto dall'Assicurato / dal Terzo, nei limiti di cui al Massimale / Sottomassimale e con l'applicazione delle Franchigie / Scoperti di cui alla Scheda di Copertura.

L'Assicuratore verserà l'indennizzo, se al Terzo, comprensivo della Franchigia / Scoperto, con conseguente obbligo per l'Assicurato di rimborsare all'Assicuratore il relativo importo.

Il Contraente

CLAUSOLE CON APPROVAZIONE EPRESSA

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 cod. civ. il Contraente (anche per l'Assicurato se persona diversa) dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli:

- **Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;**
- **Art. 2 – Altre assicurazioni;**
- **Art. 8 – Territorialità;**
- **Art. 14 – Oggetto dell'assicurazione – obbligazione temporale dell'assicurazione;**
- **Art. 15 – Esclusioni di copertura;**
- **Art. 27 – Responsabilità solidale dell'Assicurato ulteriore rispetto alla quota a lui attribuibile;**
- **Art. 32 – Obblighi in caso di Richiesta di Risarcimento o Circostanza;**
- **Art. 33 – Gestione delle Circostanze e delle Richieste di Risarcimento;**
- **Art. 34 – Costi e Spese.**

Il Contraente / Assicurato dichiara inoltre:

- **Di avere ricevuto, letto attentamente e compreso ogni parte del set informativo nonché la documentazione relativa agli obblighi di comportamento degli intermediari;**
- **Di essere a conoscenza che le dichiarazioni non vere, inesatte o reticenti rese in sede di compilazione del Questionario Proposta per la conclusione del contratto possono comportare la perdita del diritto all'indennizzo;**
- **Di avere compreso, e di accettare, che la polizza è strutturata secondo lo schema *Claim Made* e che pertanto essa copre, nei limiti di polizza, le Richieste di Risarcimento che traggono origine da errori professionali commessi successivamente la data di retroattività ed avanzate per la prima volta all'assicurato, e da questi comunicate all'assicuratore, nel corso del periodo di polizza, nonché le Richieste di Risarcimento notificate anche in un momento successivo al Periodo di Polizza purché connesse a Circostanze comunicate nel corso del Periodo di Polizza.**

Il Contraente

Ultimo aggiornamento 01 settembre 2024

Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati c.d. “GDPR”)

Ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (di seguito il “Regolamento”), Dallbogg (di seguito “Società”) in qualità di “Titolare” del trattamento, ed Insurance Placement Agency (di seguito Società) in qualità di «Cotitolare» ed ambedue «Le Società», i cui elementi identificativi sono sottoindicati, è tenuta a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei Suoi dati personali (1).

A) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (2)

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, inclusi servizi e prodotti connessi, come al fine di procedere all'attività di liquidazione dei sinistri, la Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (3) e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge (4) - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Consenso - Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Dati sensibili e giudiziari - Il consenso che Le chiediamo riguarda anche le eventuali categorie particolari di dati (“dati sensibili”) (5) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (“dati giudiziari”) (6), è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale previste dal Regolamento per la protezione dei dati personali.

Ambito di circolazione “interna” dei dati a fini assicurativi - I dati possono essere utilizzati da personale della Società cui è stato assegnato uno specifico ruolo ed a cui sono state impartite adeguate istruzioni operative al fine di evitare perdite, distruzione, accessi non autorizzati o trattamenti non consentiti dei dati stessi. I suoi dati personali saranno resi accessibili solo a coloro i quali, all'interno dell'organizzazione aziendale, ne abbiano necessità a causa della propria mansione o posizione gerarchica.

Responsabili del trattamento - Potranno utilizzare i dati anche entità terze che svolgono attività strumentali per conto della Società, queste ultime agiscono in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento e sotto la direzione ed il controllo della Società (lettera b di nota 7 nonché nota 10).

Comunicazione a terzi della catena assicurativa - Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati e/o trasferiti ad altri soggetti come autonomi titolari appartenenti al settore assicurativo – come per la ridistribuzione del rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione - o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica. Tali soggetti operano in Italia o all'estero – sia in paesi UE che in paesi extra UE - come autonomi titolari, così costituenti la c.d. “catena assicurativa” (7). In tal caso, l'attività di trattamento è oggetto di specifiche garanzie di protezione dei dati mediante l'adozione di clausole contrattuali ad hoc.

Consenso per la catena assicurativa - Il consenso che Le chiediamo di esprimere riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della “catena assicurativa” effettuati dai predetti soggetti il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo a Insurance JSC Dallbogg: Life & Health, la cui sede: One Doctor G.M. Dimitrov blvd n. 1, 1172 – Sofia - Bulgaria ed a Insurance Placement Agency, Corso di Porta Nuova n. 16, 20121 – Milano (IT).

Natura di fornitura di dati e consenso - Precisiamo che senza i Suoi dati ed il Suo consenso non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il suo consenso è presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.

Trasferimento di dati all'estero per finalità assicurativa – Dato il carattere internazionale delle attività assicurative, i Suoi dati potranno essere trasmessi all'estero e trattati da entità terze, situate sul territorio dell'Unione europea e in paesi extra-Ue; in tali circostanze, i trasferimenti sono indirizzati ad entità terze che agiscono in totale autonomia come distinti titolari del trattamento (7) oppure sono effettuati per l'esecuzione di attività strumentali per conto del Titolare svolte da entità che agiscono in qualità di responsabili del trattamento (lettera b di nota 7 nonché nota 10). In entrambi i casi il trasferimento estero dei dati è oggetto di specifiche garanzie a protezione dei dati personali mediante l'adozione di clausole contrattuali ad hoc.

B) Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, vorremmo avere l'opportunità di stabilire con lei un contatto. Pertanto, Le chiediamo di esprimere il consenso facoltativo per il trattamento di Suoi dati non sensibili da parte della nostra

Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività di marketing diretto e promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi, manifestazioni a premi contattandola attraverso canali automatizzati (a titolo esemplificativo e non esaustivo: email, SMS, MMS, fax, social) o canali tradizionali (telefonate da parte di un operatore o invio postale).

- C) Acquisizione dati personali dalla banca dati anagrafica dell'intermediario collocatore
Poiché i dati personali necessari a fornirLe i servizi di cui al punto (A) possono essere già presenti nella banca dati anagrafica dell'intermediario collocatore dei servizi e/o prodotti assicurativi, la Società, previo Suo esplicito consenso, potrà acquisire tramite procedura informatica tali dati dalla banca dati di cui sopra. Qualora non intenda concedere il consenso a tale acquisizione automatica i dati verranno raccolti presso di Lei, da parte dell'operatore incaricato dall'intermediario collocatore, al momento della richiesta di stipulazione del contratto.
- D) Comunicazione a terzi per finalità accessorie a quelle assicurative – Al fine di migliorare l'esecuzione del rapporto intercorrente con la Società ovvero per agevolare l'accesso a servizi strumentali e accessori a quelli assicurativi, i Suoi dati personali non rientranti nelle categorie di dati sensibili e giudiziari potranno essere comunicati a soggetti terzi che, nell'erogazione dei servizi connessi alle predette finalità, agiranno in qualità di autonomi titolari del trattamento. Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati, ma avrà effetto solo sui servizi accessori. Pertanto, secondo che Lei sia o non sia interessato alle opportunità sopra illustrate, può liberamente concedere o negare il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati. L'elenco completo e aggiornato di tali soggetti è disponibile gratuitamente chiedendo a Insurance JSC DallBogg: Life & Health, One Doctor G.M. Dimitrov blvd n. 1, 1172 - Sofia Bulgaria ed a Insurance Placement Agency, Corso di Porta Nuova n. 16 - 20121 Milano (IT).
- E) Categorie di dati trattati
I dati personali che La riguardano e che saranno oggetto del trattamento per le finalità indicate nei punti precedenti, rientrano nelle seguenti categorie:
- dati anagrafici;
 - dati economici;
 - dati sensibili;
 - dati giudiziari.
- F) Modalità di uso dei dati personali
I dati sono trattati (9) dalla nostra Società – titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali, partecipazioni a manifestazioni a premi; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati in Italia o all'estero – in Paesi della UE o fuori della UE e, in questo caso, con adeguate garanzie contrattuali - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.
Nella nostra Società, i dati sono trattati solo da dipendenti e collaboratori adeguatamente formati nell'ambito delle specifiche funzioni assegnate e in conformità delle dettagliate istruzioni ricevute dal Titolare, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa, al fine di evitare perdite, distruzione, accessi non autorizzati o trattamenti non consentiti dei dati trattati; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati e/o trasferiti. Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia – operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di attività di intermediazione assicurativa a favore della Società oppure di natura tecnica o organizzativa (10), agendo come responsabili e/o incaricati del trattamento sotto la direzione e il controllo della Società nella sua qualità di Titolare; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati in qualità di titolari autonomi. Il consenso sopra più volte richiesto comprende, quindi, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati. L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendo a Insurance JSC DallBogg: Life & Health, One Doctor G.M. Dimitrov blvd n. 1, 1172 - Sofia Bulgaria ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.
- G) Conservazione dei dati

I Suoi dati personali saranno conservati per il tempo strettamente necessario alle finalità descritte nella presente informativa, per l'espletamento dei conseguenti obblighi di legge e nei limiti dei termini prescrizionali previsti per l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto instaurato con la nostra Società. Trascorso tale termine i Suoi dati saranno cancellati e/o distrutti.

H) Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la portabilità o la limitazione di trattamento, nei casi previsti dalla legge, e di opporsi al loro trattamento salvo il caso di un legittimo interesse dei singoli titolari (11). Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati e/o trasferiti o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al nostro addetto per il riscontro con gli interessati, presso DallBogg. Con le predette modalità potrà, in qualsiasi momento, revocare il consenso prestato senza che la revoca pregiudichi la legittimità del trattamento effettuato in precedenza. Le ricordiamo, infine, che ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali qualora ritenga che i Suoi diritti non siano stati rispettati o che non abbia ricevuto riscontro alle Sue richieste secondo legge.

I) Titolare del trattamento

Titolari del trattamento dei dati personali è Insurance JSC DallBogg: Life & Health, e-mail privacy@dallbogg.it / Cotitolare è Insurance Placement Agency e-mail privacy@ipagency.it.

J) Data Protection Officer

L'Azienda si avvale di un responsabile per la protezione dei dati personali (anche noto come Data Protection Officer "DPO"). Il DPO può essere contattato tramite il seguente canale di comunicazione: dpo@dallbogg.it. Sulla base di quanto sopra, Lei può esprimere il consenso - per gli specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e i trasferimenti, effettuati dalla Società e per gli altrettanto specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e i trasferimenti, effettuati dai soggetti della "catena assicurativa" - apponendo la Sua firma.

NOTE

1. Come previsto dagli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati).
2. La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
3. Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 7 punto d e punto e); altri soggetti pubblici (v. nota 7 punto f e punto g).
4. Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
5. Cioè dati di cui all'art. 9 del Regolamento, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.
6. Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
7. Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
 - a. assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti (indicati nell'invito); autofficine (indicate nell'invito o scelte dall'interessato); centri di demolizione di autoveicoli;
 - b. società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi

- finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti;(v. tuttavia anche nota 10);
- c. società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - d. ANIA - Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via della Frezza, 70 - Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
 - e. organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati - quali:
 - Assicurazioni aeronautiche: Consorzio Italiano di Assicurazioni Aeronautiche - CIAA (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), cessato il 31 dicembre 1997 e quindi operante per la gestione dei soli impegni precedentemente assunti per la valutazione dei rischi aeronautici e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate;
 - Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati - CIRT (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma) per la valutazione dei rischi vita tarati, per l'acquisizione di dati relativi ad assicurati e assicurandi e il reciproco scambio degli stessi dati con le imprese assicuratrici consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consortile dei medesimi rischi, per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle frodi;
 - Assicurazioni credito e assicurazioni cauzioni: Concordato Cauzione Credito 1994 (Via dei Giuochi Istmici, 40 Roma), per lo studio e valutazione dei rischi cauzione e dei rischi credito;
 - Assicurazioni furto: ULAV Unione Latina Assicurazione Valori (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), cessata il 31 dicembre 1996 e quindi operante per la gestione dei soli impegni precedentemente assunti per la riassicurazione dei rischi trasporto valori;
 - Assicurazioni incendio: Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi atomici e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione e/o retrocessione tra le imprese assicuratrici consorziate;
 - Assicurazioni R.C. generale: Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento (Via Fatebenefratelli, 10 - Milano), per la valutazione dei rischi da inquinamento e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate;
 - Assicurazioni R.C. auto e natanti: Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto - CID (Piazza S. Babila, 1 Milano), per la gestione della Convenzione per l'indennizzo diretto, che impegna le imprese assicuratrici aderenti a risarcire, nell'interesse e in nome di ogni altra impresa partecipante, i propri assicurati; R.C. auto per sinistri imputabili a soggetti assicurati presso ogni altra impresa aderente, ottenendone successivamente il rimborso da quest'ultima;
 - Ufficio Centrale Italiano - UCI S.C.A.R.L. (Corso Venezia, 8 - Milano), il quale gestisce e liquida i sinistri provocati in Italia da veicoli immatricolati in Stati esteri alle condizioni di cui all'art. 6 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, come modificato dalla legge 7 agosto 1990, n. 242, garantisce le "carte verdi" emesse dalle imprese assicuratrici socie, garantisce il rimborso dei sinistri causati all'estero da veicoli immatricolati in Italia non assicurati o assicurati presso imprese assicuratrici poste in liquidazione coatta amministrativa;
 - Assicurazioni trasporti: Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova (Via C. R. Ceccardi, 4-26 - Genova), per la gestione e liquidazione di sinistri, avarie e recuperi per conto e nell'interesse delle imprese assicuratrici associate e per compiti strumentali alle suddette attività; Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Roma (Corso d'Italia, 33 - Roma), per la gestione e liquidazione di sinistri, avarie e recuperi per conto e nell'interesse delle imprese assicuratrici associate e per compiti strumentali alle suddette attività; Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste (Via Torre bianca, 20 - Trieste), per la gestione e liquidazione di sinistri, avarie e recuperi per conto e nell'interesse delle imprese assicuratrici associate e per compiti

strumentali alle suddette attività; ANADI - Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), cessato il 31 dicembre 1996 e quindi operante per la gestione dei soli impegni precedentemente assunti per la riassicurazione dei rischi delle imbarcazioni e navi da diporto; SIC - Sindacato Italiano Corpi (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi corpi marittimi ed altri interessi armatoriali ai fini della loro riassicurazione;

- f. CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Paisiello, 33 - Roma), la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile R.C. auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 - Roma), ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137; quali: UIF – Unità di Informazione Finanziaria (Largo Bastia n° 35 Roma) in ottemperanza al D. Lgs. n° 231/2007, concernente la prevenzione e l'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo; Casellario Centrale Infortuni (Via Roberto Ferruzzi, 38 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Piazza Augusto Imperatore, 27 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'Economia e delle Finanze; Casellario centrale dei Pensionati; Anagrafe tributaria (Via Mario Carucci, 99 - Roma) ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU.); Organi di controllo, altre Autorità ed Agenzie Fiscali quali ad esempio: IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni IVASS (Via del Quirinale 21 - Roma) e Banca d'Italia (Via Nazionale, 91 - Roma), Agenzia delle Entrate; altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo e aggiornato dei soggetti di cui alle lettere precedenti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Titolare del Trattamento.
- g. nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione (Via Caraci, 36 - Roma), il quale, in base all'art. 226 cod. stradale gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l'Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPDAI (Viale delle Provincie, 196 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali, i quali, in base alle leggi sui rischi agricoli, possono operare come delegatari delle imprese assicuratrici consorziate per l'assicurazione dei danni prodotti dalla grandine e dal gelo (il consorzio a cui aderisce l'assicurato); Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo e aggiornato dei soggetti di cui ai trattini precedenti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.
7. I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione,

produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim.

8. Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 2 del Regolamento: raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modificazione, estrazione, consultazione, uso, comunicazione mediante trasmissione, messa a disposizione, raffronto o interconnessione, limitazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
9. Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7 punto b).
10. Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 15-21 del Regolamento. La cancellazione riguarda i dati trattati in violazione di legge o in caso di revoca del consenso e quando non sussistono altri fondamenti di legalità per il trattamento. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione non può esercitarsi in presenza di motivi legittimi e prevalenti del titolare o qualora contrasti col diritto di difesa in giudizio.
11. L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli al Servizio indicato in informativa. L'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento è conoscibile in modo agevole anche nel sito internet.