

**SET
INFORMATIVO
ALTRI VEICOLI
VAN**



**Documento Informativo
Precontrattuale (DIP)**

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

**Condizioni di
Assicurazione
e Glossario**

Informativa Privacy

Edizione 3/2023



ASSICURAZIONE R.C. AUTO (Altri Veicoli Van) e Altre Garanzie

Documento Informativo Precontrattuale
per i prodotti di assicurazione danni - DIP DANNI

Impresa: Insurance JSC DallBogg: Life and Health

Prodotto: ALTRI VEICOLI VAN



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

Il presente Documento Informativo Precontrattuale fornisce una sintesi delle principali coperture ed esclusioni del prodotto: si deve fare riferimento alla scheda di polizza per la totalità delle stesse.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti. Ulteriori coperture possono essere previste previo accordo con la Compagnia di Assicurazione.

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura i rischi della Responsabilità Civile Auto (R.C.A.) di "Altri Veicoli Van" con massa complessiva a pieno carico inferiore o uguale a 3,5 tonnellate Cat. N1 (ad esclusione dei veicoli classificati nelle categorie M2 e M3 ai sensi dell'art.47 del Codice della Strada) per la quale è obbligatoria l'assicurazione per i danni causati a terzi dalla circolazione in aree pubbliche e private con formula Bonus Malus.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Danni causati a terzi dalla circolazione del veicolo.
- ✓ Responsabilità civile dei trasportati: danni involontariamente causati a terzi durante la circolazione.
- ✓ Responsabilità civile per fatto di figli minori: danni causati dalla circolazione dell'auto guidata, illecitamente, da figli minori.
- ✓ Carico e scarico con operazioni manuali: danni involontariamente causati a terzi da operazioni di carico e scarico, purché non eseguite con mezzi meccanici.
- ✓ Danni da manovre a mano o da vizi occulti di costruzione / difetti di manutenzione: danni a terzi derivanti dal rimorchio / semirimorchio in sosta, se staccato dalla motrice e se provvisto di targa propria.

La Compagnia risarcisce i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale). La legge prevede un massimale minimo per sinistro pari a Euro 7.750.000,00 (Euro 6.450.000,00 per i danni alla persona e Euro 1.300.000,00 per i danni alle cose), indipendentemente dal numero di persone coinvolte nel sinistro.

Puoi inoltre integrare la polizza con le seguenti ulteriori garanzie opzionali (i dettagli sono riportati nel DIP Aggiuntivo): Incendio; Furto; Guasti Accidentali (Kasko/Collisione); Garanzie Aggiuntive (Cristalli, Eventi Naturali, Eventi Sociopolitici, Assistenza, Rinuncia alla Rivalsa, Infortuni del Conducente).

A seconda della tipologia di veicolo assicurato non tutte le garanzie potrebbero essere disponibili.



Che cosa non è assicurato?

Non sono coperti dall'assicurazione R.C. Auto "Altri Veicoli Van" i seguenti soggetti:

- ✗ il conducente del veicolo responsabile del sinistro;
- ✗ il proprietario del veicolo, l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio;
- ✗ il locatario di veicolo in leasing, per danni a cose;
- ✗ il coniuge non legalmente separato, il convivente more uxorio, gli ascendenti e i discendenti, nonché gli affiliati e gli altri parenti e affini fino al terzo grado dei soggetti sopra citati;
- ✗ se l'assicurato è una società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati nel punto precedente.

Sono inoltre presenti esclusioni relative alle garanzie opzionali, se presenti in polizza.



Ci sono limiti di copertura?

La Compagnia ha diritto a recuperare dall'assicurato le somme pagate ai terzi danneggiati (rivalsa) principalmente nei casi seguenti:

- ! se il conducente non è abilitato alla guida;
- ! per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è conforme alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione.
- ! non è motivo di rivalsa il trasporto di minore regolarmente allacciato e seduto su seggiolino privo del sistema anti-abbandonamento;
- ! guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- ! conducente minore di 26 anni in caso di opzione "Guida esperta";
- ! per i danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive.

Alle coperture sia base che opzionali - possono essere applicati rivalse, scoperti (espressi in percentuale o cifra fissa) o franchigie (esprese in cifra fissa o in percentuale) indicati nelle condizioni di assicurazione e/o in Scheda contrattuale, che possono portare alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.



Dove vale la copertura?

L'assicurazione copre in Italia, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino e negli Stati aderenti all'Unione Europea, nonché in Norvegia, in Islanda, in Serbia, nel Principato di Monaco, nel Principato di Andorra, in Svizzera e in Liechtenstein.

L'assicurazione copre anche per gli altri Stati facenti parte del sistema della Carta Verde, le cui sigle internazionali, indicate sulla Carta Verde stessa, non siano barrate.



Che obblighi ho?

Quando si stipula il contratto, si ha il dovere di comunicare tutte le informazioni necessarie per una corretta valutazione del rischio. Inoltre si dovrà tempestivamente comunicare a Dallbogg tutte le eventuali variazioni che si presentino in corso di contratto (es. Cambio di residenza). Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessione della polizza e l'esercizio, da parte di Dallbogg, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati in relazione alla garanzia R.C. Auto, o perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, in relazione alle garanzie opzionali.



Quanto e come devo pagare?

Il premio o la prima rata di premio si pagano alla consegna della polizza all'intermediario che ha in carico il contratto; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze. Il premio è sempre riferito a ciascun periodo annuo del contratto. Si può chiedere la rateazione semestrale. Si può pagare il premio tramite diverse modalità: assegno bancario o circolare, bonifico verso Agenzia, bancomat o carta di credito, SDD, vaglia postale oppure con denaro contante (in quest'ultimo caso nei limiti previsti dalla legge). Il premio è comprensivo di imposte e contributo al Servizio Sanitario Nazionale (SSN).



Quando comunicare la copertura e quando finisce?

Il contratto ha normalmente durata annuale ed è valido dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato sulla polizza e termina alle ore 24 del giorno di scadenza senza necessità di disdetta.

La copertura assicurativa è comunque attiva sino all'ora e alla data di validità del nuovo contratto eventualmente stipulato e comunque fino e non oltre le 24 ore del quindicesimo giorno successivo alla sua scadenza.

Si può sospendere il contratto in caso di inutilizzo del veicolo, ma in tale periodo il veicolo è privo di copertura assicurativa. Con la riattivazione la copertura riprende effetto e la scadenza della polizza verrà posticipata per il periodo corrispondente a quello di sospensione.

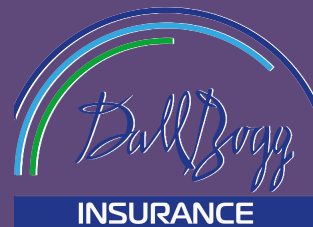


Come posso disdire la polizza?

Il contratto non necessita di preventiva disdetta, in quanto non prevede il tacito rinnovo. Si può inoltre annullare il contratto in qualsiasi momento per vendita (o consegna in conto vendita), furto, rapina o appropriazione indebita, demolizione o esportazione definitiva del veicolo. In questi casi si è tenuti a darne tempestiva comunicazione alla Compagnia e si ha diritto al rimborso del rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione, al netto di eventuali contributi e/o imposte.

ASSICURAZIONE R.C. AUTO (Altri Veicoli Van) e Altre Garanzie

Classe veicolo: Autoveicoli-Autocarri Cat. N1 (veicoli destinati al trasporto di merci aventi massa massima non superiore a 3,5 t)



**Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti di assicurazione
RC AUTO - DIP AGGIUNTIVO RC AUTO ALTRI VEICOLI VAN**

Impresa: Insurance JSC DallBogg: Life and Health

Prodotto: Altri Veicoli Van

Data di realizzazione: 4 Novembre 2020

Data di aggiornamento: 1 Marzo 2023 (il presente DIP Aggiuntivo R.C. Auto è l'ultimo disponibile pubblicato)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), al fine di aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle 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 2021, il patrimonio netto della Compagnia è pari a 31,7 milioni di Lev bulgari (BGN) pari a circa 16,2 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 2,1 milioni di BGN equivalenti a circa 1,1 milioni di Euro. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Compagnia (Solvency Capital Requirement - Requisito Patrimoniale di Solvibilità) è pari al 105,83 % (67,8 milioni di BGN pari a 34,7 milioni di Euro), mentre il Minimum Capital Requirement (Requisito Patrimoniale Minimo) è pari al 350,31% (20,5 milioni di BGN equivalenti a 10,4 milioni di Euro). La relazione finanziaria è disponibile sul sito di Dallbogg, all'indirizzo <https://dallbogg.com/en/about-us/financial-information/>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Dallbogg risarcisce i danni involontariamente causati a terzi durante la circolazione del veicolo assicurato entro i limiti dei massimali indicati in polizza e, se sono state inserite altre garanzie oltre alla Responsabilità Civile Auto, indennizza i danni subiti entro la somma assicurata e concordata con il contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

MASSIMALI

Il massimali minimi previsti dalla legge sono:

- € 6.450.000 per danni a persone e € 1.300.000 per danni a cose, accettando di pagare un premio più alto si possono scegliere massimali più elevati:
- massimale unico € 7.750.000/sinistro per danni a persone e per danni a cose;
- massimale unico € 10.000.000/sinistro per danni a persone e per danni a cose.

GARANZIE ESTESE	Estensioni sempre comprese: ➤ i danni causati dalla circolazione del veicolo in aree private; ➤ i danni causati a terzi dall'eventuale rimorchio agganciato al veicolo assicurato durante la circolazione; ➤ la responsabilità del contraente/proprietario e - se persona diversa - del committente per i danni involontariamente causati a terzi per le operazioni di carico da terra sul veicolo o rimorchio e viceversa, purché non eseguite con mezzi o dispositivi meccanici.
TIPO DI GUIDA	La polizza può essere personalizzata in base alle caratteristiche dei conducenti: Guida libera: qualsiasi conducente, purché abilitato, può guidare il veicolo Conducente esperto: la guida del veicolo è consentita solo a conducenti di età non inferiore ai 26 anni compiuti ed abilitato alla guida secondo la normativa vigente. Il mancato rispetto di tale condizione comporta in caso di sinistro un'azione di rivalsa che le compete per le somme che abbia dovuto pagare ai terzi danneggiati fino ad un massimo di € 10.000,00 Guida Esclusiva la guida del veicolo è consentita al solo conducente identificato di età non inferiore ai 26 anni compiuti ed abilitato alla guida secondo la normativa vigente. Il mancato rispetto di tale condizione comporta in caso di sinistro un'azione di rivalsa che le compete per le somme che abbia dovuto pagare ai terzi danneggiati fino ad un massimo di € 10.000,00
OPZIONI CON SCONTO SUL PREMIO	
OPZIONI	Non sono previste opzioni che consentono uno sconto sul premio
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
RINUNCIA ALLA RIVALSA	La garanzia protegge l'assicurato dalla rivalsa (per rivalsa si intende il recupero dal responsabile civile / dai responsabili civili delle somme pagate ai danneggiati) di Dallbogg quando: ➤ il conducente coinvolto in un sinistro con responsabilità è stato trovato in stato di ebbrezza o sotto influenza di sostanze stupefacenti (la rivalsa viene comunque esercitata se il conducente è affetto da etilismo e tossicodipendenza); ➤ il sinistro è avvenuto durante la circolazione dell'auto non ancora in regola con la revisione, purché successivamente rinnovata regolarmente; ➤ Il conducente non ha rinnovato la patente o era in procinto del rilascio; ➤ per i danni subiti dai terzi responsabili qualora il trasporto non sia effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione; ➤ La rinuncia è condizionata e prevede, in alcuni casi, una rivalsa limitata ad € 2.500,00.

Quali coperture posso aggiungere alla R.C. Auto pagando un premio aggiuntivo?

In aggiunta alla garanzia R. C. auto obbligatoria è possibile, ma non obbligatorio, acquistare ulteriori garanzie e servizi di assistenza

Assistenza stradale (opzionale)

Garanzie di base

Qualora l'Assicurato si trovi in difficoltà a seguito di un evento fortuito, la garanzia prevede la messa a disposizione tramite la centrale operativa di Nemesi un immediato aiuto attraverso le seguenti prestazioni erogate entro i limiti convenuti (tutte le prestazioni operano per i sinistri riferiti direttamente all'utilizzo del veicolo indicato sulla scheda contrattuale):

- ✓ Prestazioni di assistenza al veicolo sia in caso di guasto meccanico che di incidente stradale: traino; depannage; indennizzo spese di rientro; indennizzo spese alberghiere; indennizzo costi noleggio.

Limitazioni, esclusioni e rivalse

Tutte le prestazioni non sono dovute:

- ✗ per veicoli con massa superiore, a pieno carico, di 3,5 tonnellate;
- ✗ nel caso in cui il veicolo si trovi al di fuori del territorio italiano (se il veicolo da soccorrere si trova in paesi dell'Unione Europea e in Svizzera) Dallbogg, pur non rilasciando una prestazione diretta, riconosce un indennizzo a seguito dell'intervento del soccorritore locale come da condizioni di polizza;
- ✗ per sinistri avvenuti durante e per effetto di gare automobilistiche e relative prove ed allenamenti;
- ✗ per sinistri avvenuti durante lo stato di guerra;
- ✗ per sinistri avvenuti durante la rivoluzione;
- ✗ per sinistri avvenuti durante i saccheggi;
- ✗ per sinistri avvenuti durante eventi sociopolitici quando sono equiparabili a catastrofe;
- ✗ per sinistri avvenuti durante i terremoti;
- ✗ per sinistri avvenuti durante fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo;
- ✗ per sinistri avvenuti a seguito di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- ✗ per sinistri avvenuti con dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio;
- ✗ per sinistri avvenuti a causa di abuso di alcolici o psicofarmaci nonché derivanti dell'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- ✗ per sinistri avvenuti a causa della non abilitazione dell'Assicurato alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore;
- ✗ per interventi non autorizzati dalla centrale operativa;
- ✗ per interventi sulle strade non raggiungibili dal mezzo di soccorso;
- ✗ in caso di fermo amministrativo, sequestro o ricovero del veicolo presso un deposito giudiziario.

Sono altresì esclusi i Van d'epoca, i taxi e i veicoli da gara.

Infortuni conducente (opzionale)

Garanzie di base

La polizza indennizza i danni da infortunio conseguenti la circolazione ad opera del conducente abilitato alla guida (avente i requisiti di legge e di polizza) del veicolo coperto dalla RCA. L'assicurazione si intende operante dal momento in cui l'assicurato sale a bordo fino al momento in cui ne discende.

La garanzia si intende operante anche per gli infortuni che l'assicurato dovesse subire mentre attende, in caso di arresto del veicolo, alle operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

La garanzia è estesa anche agli infortuni causati da colpa grave, rischio guerra all'estero, atti di terrorismo, eventi naturali catastrofici, colpi di sole, assideramento, malessere, atti di solidarietà umana, legittima difesa.

Le garanzie prestate sono:

- Morte (somme garantite a scelta di € 25.000, € 35.000, € 50.000 e € 70.000).
- Invalidità Permanente (somme garantite in abbinamento al caso Morte a scelta di € 25.000, € 35.000, € 50.000 e € 70.000).
- Rimborso spese mediche da infortunio (€ 1.000 e € 2.500 in abbinamento al caso morte e IP).

Limitazioni, esclusioni e rivalse

Dallbogg presta l'assicurazione a favore del conducente, avente i requisiti di legge, del veicolo indicato in polizza.

L'Assicurazione non vale per le persone di età maggiore di 70 anni.

Nel caso in cui il conducente abbia compiuto il 70° anno di età al momento del sinistro, l'assicurazione è prestata con l'applicazione delle seguenti limitazioni e franchigie:

- Le somme assicurate per tutte le garanzie si intendono ridotte al 50%;
- Le franchigie sulla invalidità permanente si intendono raddoppiate;
- Non sono operanti eventuali altre condizioni particolari, ancorché richiamate.

Questa condizione comporta un premio più contenuto rispetto alla copertura completa, come previsto dalla tariffa.

Il presente contratto di assicurazione esclude danni o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da:

- ✗ guerra, ostilità operazioni belliche (con conflitti dichiarati o no);
- ✗ invasioni;
- ✗ atti perpetrati da nemici di nazionalità diversa da quella della persona assicurata o del paese nel quale gli atti si verificano;
- ✗ guerra civile;
- ✗ sommosse;
- ✗ ribellioni;
- ✗ insurrezioni;
- ✗ rivoluzioni;
- ✗ rovesciamento di governi legalmente costituiti;
- ✗ tumulti civili;
- ✗ colpi di stato militari o usurpazioni di potere;
- ✗ esplosioni di armi da guerra;
- ✗ l'utilizzazione di armi nucleari, chimiche o biologiche e distruzioni di massa;
- ✗ omicidi o assalti per i quali sia stata dimostrata incontrovertibilmente
- ✗ la responsabilità di agenti appartenenti ad uno stato straniero rispetto alla nazionalità dell'assicurato.

ESCLUSIONE PER CONTAMINAZIONE NUCLEARE

Questa assicurazione esclude qualsiasi sinistro direttamente o indirettamente conseguente o causato da:

- ✗ radiazioni ionizzanti o contaminazioni radioattive derivante da qualsiasi combustibile o scoria nucleare;
- ✗ esplosioni radioattive tossiche o altre proprietà pericolose.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

PER GLI AUTOVEICOLI ADIBITI A SCUOLA GUIDA

- ✗ durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi della Legge vigente.

PER I VEICOLI DATI A NOLEGGIO CON CONDUCENTE

- ✗ se il noleggio è effettuato senza la prescritta licenza, o il veicolo non è guidato dal Proprietario, da un suo dipendente autorizzato o da un suo collaboratore legittimamente abilitato alla guida (legge 21/1992).

PER I VEICOLI CON TARGA IN PROVA

- ✗ (art. 98 del Codice della Strada e successive modifiche), se la circolazione avviene senza l'osservanza delle leggi e dei regolamenti che ne disciplinano l'utilizzo.



Ci sono limiti di copertura?

L'Assicurazione Infortuni non vale per le persone di età maggiore di 70 anni. Tuttavia per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'Assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale della polizza corrente.



Dove vale la copertura?

L'assicurazione vale per il territorio indicato nel testo di polizza a esclusione (per gli infortuni) di quei paesi in stato di guerra dichiarati o no. Paesi comunque sempre esclusi dalle coperture infortuni: Afghanistan, Chechnya, Iran, Iraq Sudan, Yemen, Zimbabwe



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

Denuncia di sinistro:

È fatto obbligo di comunicare il sinistro alla Società entro tre giorni dall'evento o da quando se ne è avuta conoscenza, indicando la data, il luogo, l'ora e le modalità dell'evento, l'entità del danno, nonché il nome e il domicilio degli eventuali testimoni.

La denuncia di sinistro è sempre obbligatoria e deve essere sempre effettuata sia in caso di ragione che nel caso di responsabilità.

La modalità con cui il Contraente/Assicurato può denunciare il sinistro è seguente: via e-mail a sinistridallbogg@legalmail.it o comunque con altra modalità idonea a consentire la conoscenza dell'evento.

Fermo restando quanto disposto in merito dalle Condizioni Generali di Assicurazione, in caso di furto la comunicazione del sinistro dovrà essere preceduta da una denuncia presentata all'autorità competente subito dopo il fatto.

Qualora il sinistro sia avvenuto all'estero, la suddetta denuncia dovrà essere inoltrata sia alla competente autorità locale sia a quella italiana.

In caso di incidente avvenuto:

- in Italia e causato da un veicolo immatricolato all'estero, il risarcimento danni va richiesto con raccomandata AR all'Ufficio Centrale Italiano (UCI), Corso Sempione 39- 20145 Milano;
- all'estero causato da un veicolo immatricolato ed assicurato in uno degli stati dello Spazio Economico Europeo, per il risarcimento dei danni subiti ci si può rivolgere al rappresentante nominato in Italia dall'impresa di assicurazione del responsabile del sinistro.

Con veicolo non assicurato o non identificato, la richiesta deve essere rivolta all'Impresa designata da Fondo Garanzia per le Vittime della Strada istituito presso la Consap S.p.A. (Concessionaria Servizi Pubblici) www.consap.it.

Indicare i termini e le modalità per l'inoltro della denuncia di sinistro all'impresa di assicurazione e della richiesta di risarcimento.

Denuncia di sinistro in caso di Infortunio:

Oltre a quanto indicato precedentemente, la denuncia del sinistro deve essere corredata da un certificato medico e deve essere fatta entro trenta (30) giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, questo ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Il decorso delle lesioni subite dovrà essere documentato da eventuale ulteriore certificazione medica successiva alla denuncia dell'evento fino alla guarigione clinica.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso agli Assicuratori. L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono consentire alla visita dei medici degli Assicuratori ed a qualsiasi indagine o accertamento che questi ritengano necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato - salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione - fatta eccezione per i medici designati dagli Assicuratori.

Se dolosamente non vengono adempiuti l'obbligo della denuncia e gli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato e gli aventi diritto perdono il diritto all'indennità.

Se tali obblighi non vengono adempiuti colposamente, gli Assicuratori hanno il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

RIMBORSO DEL SINISTRO PER EVITARE IL MALUS	È data facoltà al Contraente di evitare le maggiorazioni di premio e / o di usufruire delle riduzioni di premio conseguenti all'applicazione delle regole evolutive offrendo alla società il rimborso degli importi dalla stessa pagati nel periodo di osservazione precedente la scadenza contrattuale per tutti o per parte dei sinistri avvenuti nelle annualità trascorse. (Informazioni dettagliate disponibili su www.consap.it). La Compagnia comunica tempestivamente al Contraente la presenza di sinistri che determinano l'applicazione del malus. Il Contraente ha la possibilità di evitare l'inserimento del sinistro nell'attestato di rischio e la conseguente maggiorazione del premio per effetto del malus, rimborsando l'importo pagato nei seguenti modi: ➤ regime ordinario: per i sinistri RCA gestiti da Dallbogg, il rimborso deve essere effettuato direttamente alla Compagnia stessa; ➤ regime di risarcimento diretto (CARD): per i sinistri RCA gestiti da altra Compagnia per conto di Dallbogg, la richiesta di informazioni ed eventualmente da rimborso va inoltrata alla CONSAP S.p.A. (che gestisce la stanza di compensazione per conto di tutto il sistema CARD). La risposta unitamente alle altre indicazioni utili che consentono di valutare se sia o meno conveniente rimborsare il sinistro, verrà comunicata all'indirizzo indicato dall'Assicurato.
DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	Quando si sottoscrive il contratto di assicurazione R.C. Auto Van, si ha l'obbligo di fornire informazioni veritiere, esatte e complete sui rischi da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, eventuali cambiamenti che comportano aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non vere, inesatte o reticenti o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte di Dallbogg, del diritto di rivalsa totale o parziale nei Suoi confronti per i danni pagati al terzo danneggiato, in caso di sinistro.
OBBLIGHI DELL'IMPRESA	L'impresa deve formulare un'offerta o negare il rimborso motivando il diniego entro tempi che variano da 30 a 90 giorni dalla richiesta di risarcimento a seconda che si tratti di danni a cose o danni a persone. A conclusione del processo di liquidazione dei sinistri il contraente e l'assicurato hanno il diritto di prendere in visione i relativi atti. Per quanto riguarda i sinistri infortuni non è contrattualmente previsto un termine per la liquidazione dei sinistri, in ogni modo, una volta ricevuta la documentazione necessaria e compiuti gli accertamenti del caso, l'Assicuratore liquida l'indennità dovuta, ne da comunicazione agli interessati e provvede al pagamento.
PRESCRIZIONE	I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono dopo due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione. Relativamente alle garanzie di responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento del danno all'assicurato o ha promosso contro di lui la relativa azione giudiziale. La comunicazione all'Assicuratore della richiesta di risarcimento del danneggiato ovvero della circostanza che questi abbia promosso l'azione postula la sospensione del decorso del predetto periodo di sospensione.
 Ci sono limiti di copertura?	
PREMIO	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
RIMBORSO	Il Cliente ha diritto al rimborso del premio imponibile pagato e non goduto in tutti i casi di cessazione del rischio. Per gli aspetti di dettaglio si rimanda alle Condizioni Generali di Assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

DURATA

Il contratto ha durata di un anno (o anno più frazione). Si risolve automaticamente alla sua scadenza e non può essere tacitamente rinnovato. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o dall'ora convenuta) del giorno indicato sul contratto se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

L'assicurazione è operante fino alla data di efficacia del nuovo contratto e comunque fino e non oltre le ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza dell'annualità.

I contratti di durata inferiore all'anno (durata temporanea) cessano alla loro naturale scadenza senza alcun obbligo di disdetta.

SOSPENSIONE

Non è consentita la sospensione dei contratti di durata inferiore all'anno, né di veicoli di interesse storico e polizze flotta; la sospensione non è possibile neppure in caso di furto, che costituisce ai sensi delle pattuizioni precedenti causa di risoluzione del contratto. La sospensione postula la cessazione temporanea di ogni garanzia di cui al presente contratto.

Nel caso in cui la sospensione abbia avuto durata inferiore a due mesi per i motocicli e ad un mese per tutti gli altri veicoli sospendibili, la Società non procede alla proroga della scadenza, né al rimborso del premio pagato e non goduto relativo al periodo di sospensione.



Come posso disdire la polizza?

CLAUSOLA DI TACITO RINNOVO

L'assicurazione obbligatoria per la RC Auto ha durata annuale e non prevede il tacito rinnovo, si risolve quindi automaticamente alla scadenza fissata senza necessità di disdetta. Non è previsto il tacito rinnovo neppure per i rischi accessori eventualmente acquistati (es. infortuni, incendio e furto, kasko, ecc.).

SOSPENSIONE

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, ove il contratto sia stipulato da un consumatore, così come definito dal Codice del Consumo, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a INSURANCE JOINT-STOCK COMPANY DALLBOGG Life & Health - AD One G.M. Dimitrov blvd. 1172 - SOFIA BULGARIA

RISOLUZIONE

Il Contraente ha diritto di risolvere il contratto in caso di vendita (o consegna in conto vendita), furto, rapina o appropriazione indebita, demolizione o esportazione definitiva del veicolo. In questi casi si è tenuti a darne tempestiva comunicazione alla Compagnia e si ha diritto al rimborso del rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione, al netto di eventuali contributi e/o imposte.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il contratto è rivolto ai proprietari o utilizzatori di Van postli in circolazione su aree ad uso pubblico, per i quali vige l'obbligo legale di assicurazione per il rischio derivante dalla circolazione dei medesimi.



Quali costi devo sostenere?

Il premio viene determinato sulla base dei parametri di personalizzazione previsti dalla tariffa ed il relativo importo è comprensivo delle provvigioni riconosciute da Dallbogg all'Intermediario che ammontano, in media, al 10,75%, quota determinata dalle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio disponibile. In aggiunta al premio come sopra indicato (in caso di abbinamento della garanzia RCA con le garanzie accessorie oppure nel caso di emissione delle sole garanzie accessorie) il Contraente deve versare alla Compagnia un contributo aggiuntivo fisso annuo lordo (costo accessorio) di € 9,00. In caso di frazionamento del premio, il costo accessorio viene rateizzato come il premio.

COME PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

ALL'IMPRESA ASSICURATRICE

Eventuali reclami riguardanti la gestione del rapporto contrattuale devono essere inoltrati per e-mail: reclamidallbogg@legalmail.it

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Diodea Italy S.r.l. Via Arno n. 74 – 00198 Roma oppure all'indirizzo pec reclamidallbogg@legalmail.it Telefono +39 010 8607555

Prima di inoltrare un reclamo, è opportuno verificare sul sito istituzionale della Compagnia: www.dallbogg.it la sezione dedicata ai Reclami

La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'Ufficio Reclami. Per poter dar seguito alla trattazione della pratica è necessario che il reclamo contenga:

- il numero di polizza o il numero di sinistro;
- il nome, il cognome e il domicilio del reclamante, con indirizzo di posta elettronica ed eventuale recapito telefonico;
- l'individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- la chiara e sintetica esposizione dei fatti e delle ragioni della lamentela;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

ALL'IVASS

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21- 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internalmarket/finnet/index_en.htm).

In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore da presentarsi direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:

- 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 all'Impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

**CONCILIAZIONE
PARITETICA
GRATUITA PER
L'ASSICURATO**

Tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it - www.ania.it

MEDIAZIONE

Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)

**NEGOZIAZIONE
ASSISTITA**

L'esperimento dell'azione giudiziaria è subordinato, quale condizione di procedibilità, alla necessità di ricorrere alla stipulazione della convenzione di negoziazione assistita con l'assistenza di un legale.

L'esperimento dell'azione giudiziaria per far valere la sua pretesa è subordinato, quale condizione di procedibilità, alla necessità di ricorrere alla stipulazione della convenzione di negoziazione assistita con l'assistenza di un legale. La richiesta di stipulazione della convenzione andrà indirizzata a: pec reclamidallbogg@legalmail.it

Nei casi particolari di contenzioso RCA previsti dall'Accordo ANIA del 2001 con le Associazioni dei Consumatori è possibile attivare preliminarmente la procedura della conciliazione paritetica.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

COSA FARE IN CASO DI INCIDENTE

Trovi di seguito alcuni consigli che ti raccomandiamo di seguire e poche semplici procedure per affrontare in modo corretto l'incidente:

- Segnala subito l'incidente posizionando il triangolo e nel farlo indossa il giubbotto di segnalazione.
- Prima di spostare i veicoli, scatta fotografie che possano aiutare a comprendere la dinamica dell'incidente.
- Recupera il Certificato di assicurazione tuo e della controparte per non sbagliare la compilazione del modulo. È importante che questi dati vengano inseriti correttamente.
- Compila il modulo CAI (Constatazione Amichevole di Incidente) in tutte le sue parti.
- Firma il modulo CAI e fai firmare anche l'altro conducente (se possibile).
- Scatta una foto con il tuo smartphone al modulo di constatazione amichevole compilato e firmato. Controlla che tutti i dati siano a fuoco e ben visibili, firme comprese. Perché la copia sia valida il modulo deve rientrare in un'unica immagine.
- Verifica la presenza di testimoni, chiedi le loro generalità e il numero di telefono per poterli contattare anche in seguito.
- In presenza di feriti anche non gravi, puoi chiamare le autorità.
- Ricordati di denunciare subito l'incidente inviando la foto a sinistridallbogg@legalmail.it

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE ALTRI VEICOLI VAN

COMPRESIVE DI GLOSSARIO



**ASSICURAZIONE PER LA
RESPONSABILITA' CIVILE
AUTO ED ALTRE
GARANZIE**

Edizione 3/2023

INDICE DEI CONTENUTI

Glossario	2
Condizioni Generali di Assicurazione	4
ART. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; diminuzione o aggravamento del rischio	4
ART. 2 - Estensione territoriale e legge applicabile	5
ART. 3 - Durata del contratto, decorrenza della garanzia e pagamento del premio; proposta di rinnovo	5
ART. 4 - Gestione del contratto	6
ART. 5 - Obblighi del Contraente e dell'Assicurato in caso di sinistro	8
ART. 6 - Modifiche dell'assicurazione	8
ART. 7 - Assicurazione presso diversi assicuratori	8
ART. 8 - Oneri fiscali e costi accessori	8
ART. 9 - Foro competente	8
ART. 10 - Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	9
ART. 11 - Reclami	9
ART. 12 - Rinvio alle norme di legge	9
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE AUTO 9 (c.d. ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA)	10
ART. 13 - Oggetto dell'assicurazione	10
ART. 14 - Ricorso terzi da incendio	10
ART. 15 - Esclusioni e rivalsa e tipi di guida	10
ART. 16 - Modalità per la denuncia dei sinistri; gestione delle vertenze	12
ART. 17 - Attestazione dello stato di rischio	13
CONDIZIONI SPECIALI RELATIVE ALLE FORME TARIFFARIE	15
ART. 18 - Formula tariffaria	15
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE PER I RISCHI DIVERSI DALLA RESPONSABILITÀ CIVILE 15 AUTO (c.d. CORPI VEICOLI TERRESTRI)	18
SEZIONE A – GARANZIA ASSISTENZA	18
SEZIONE B - INFORTUNI CONDUCENTE	34

GLOSSARIO

<u>Accessorio</u>	installazione stabilmente fissata al veicolo, così classificata: A. accessorio di serie, se costituisce la normale dotazione del veicolo, senza comportare un supplemento al prezzo di base di listino; B. optional, se fornito dalla casa costruttrice dietro pagamento di un supplemento al prezzo di listino.
<u>Antifurto satellitare</u>	tipo di antifurto che per la localizzazione dei veicoli utilizza la tecnologia GPS
<u>Apparecchi Audio-Fonovisivi</u>	radio, lettori compact disk, mangianastri, televisori, registratori e altri simili, integrati nella consolle e/o stabilmente fissati, comprese le autoradio estraibili montate con dispositivo di blocco elettrico o elettromagnetico o meccanico. Sono in ogni modo esclusi radiotelefoni e/o telefoni cellulari
<u>Assicurato</u>	il soggetto i cui interesse e patrimonio sono protetti dall'assicurazione nei limiti di legge e di cui al presente contratto di assicurazione; nel contratto RCA, la persona fisica o giuridica la cui responsabilità è protetta dal contratto in tali limiti
<u>Assicurazione</u>	il contratto di assicurazione
<u>Atto Vandalico</u>	danneggiamento o deturpamento del veicolo per puro piacere di distruzione, così come disciplinato dagli artt. 635 e 639 del Codice Penale
<u>Avente diritto</u>	la persona fisica o giuridica che ha diritto all'attestato di rischio
<u>Attestato di rischio</u>	documento che riporta il numero dei sinistri denunciati negli ultimi anni assicurativi di cui al periodo di osservazione, ai sensi del provvedimento IVASS del 16 aprile 2018, da chi abbia sottoscritto una polizza di assicurazione per la responsabilità civile autoveicoli e motoveicoli (RCA).
<u>Bagaglio</u>	valigie, borse, sacchi, zaini e pacchi che si trovino a bordo del veicolo a loro contenuto
<u>Beneficiario</u>	soggetto diverso dall'assicurato che ha diritto di esercitare i diritti di cui al contratto di assicurazione
<u>CARD (Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto)</u>	un accordo tra Compagnie assicurative che prevede, in caso di sinistro e ricorrendone le condizioni, che il risarcimento venga garantito all'avente diritto dalla propria assicurazione senza coinvolgere quella della controparte
<u>Certificato di Assicurazione</u>	il documento, anche dematerializzato, che attesta la sottoscrizione del contratto di assicurazione RCA
<u>Certificato di collaudo</u>	il documento rilasciato dall'installatore, che attesta l'installazione ed il corretto funzionamento del sistema di sicurezza satellitare o radiofrequenza
<u>Certificato Internazionale di Assicurazione (Carta Verde)</u>	il certificato che attesta in quali stati esteri vale il contratto di assicurazione per la responsabilità civile
<u>Codice della Strada (CdS)</u>	il Decreto Legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e ss modifiche
<u>Codice delle Assicurazioni (CAP)</u>	il Codice delle Assicurazioni Private, il Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e ss modifiche
<u>CONSAP (Concessionario Servizi Assicurativi Pubblici)</u>	l'Ente Gestore della Stanza di Compensazione
<u>Contraente</u>	la persona fisica o giuridica o il soggetto avente personalità giuridica che stipula il contratto di assicurazione
<u>Cose</u>	gli oggetti materiali e gli animali

GLOSSARIO

<u>Costi accessori</u>	sono i costi fissi a carico del Contraente per l'emissione del contratto assicurativo (con la presenza di garanzie accessorie in abbinamento o no alla RCA) e delle relative quietanze
<u>CU</u>	la classe di Conversione Universale, disciplinata dal Regolamento n. 4 del 4 agosto 2006 dell'IVASS in applicazione dell'art. 134 del CAP
<u>Danno</u>	diminuzione patrimoniale subita dall'assicurato in conseguenza di un sinistro
<u>Danno parziale</u>	danno le cui spese di riparazione sono inferiori al valore commerciale che il veicolo aveva nel momento in cui si è verificato il sinistro
<u>Danno totale</u>	danno le cui spese di riparazione sono uguali o superiori al valore commerciale che il veicolo aveva nel momento in cui si è verificato il sinistro
<u>Dolo</u>	la volontarietà della condotta. In caso di sinistro la volontarietà di provocare l'evento
<u>Franchigia</u>	quota parte del danno, ove contrattualmente stabilita, che rimane a carico dell'assicurato
<u>Infortunio</u>	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza uno degli eventi garantiti in polizza
<u>Massimale</u>	la massima esposizione dell'assicurazione in caso di sinistro, di cui all'art. 128 del CAP ovvero le maggiori somme pattuite contrattualmente con il Contraente / Assicurato
<u>Parti</u>	soggetti destinatari della disciplina contrattuale, cioè Contraente / Società
<u>Polizza</u>	il documento che prova l'assicurazione
<u>Premio</u>	la somma dovuta dal Contraente alla Società
<u>Pubblico Registro Automobilistico (PRA)</u>	il Pubblico Registro di cui al R.D.L. n. 436 del 15 marzo 1927 e di cui agli artt. 815, 2684 e 2810 del Codice Civile
<u>Proprietario</u>	l'intestatario al PRA, colui che risulti quale conduttore per locazione finanziaria o colui che possa legittimamente dimostrare la proprietà
<u>Responsabilità</u>	il fatto doloso o colposo, che obbliga al risarcimento del danno
<u>Responsabilità principale</u>	la responsabilità prevalente attribuita ad uno dei soggetti coinvolti nel sinistro
<u>Responsabilità paritaria</u>	presunta nel caso di collisione fra veicoli senza guida di rotaia dall'art. 2054 del Codice Civile; è quella attribuita in pari misura a carico dei conducenti dei veicoli coinvolti
<u>Responsabilità minoritaria</u>	è quella attribuita in misura inferiore a carico dei conducenti dei veicoli coinvolti
<u>Risarcimento</u>	la somma dovuta dalla società al terzo danneggiato in caso di sinistro
<u>Risarcimento Diretto</u>	I risarcimento dovuto dalla Società al danneggiato, proprio assicurato, che si ritiene non responsabile, in tutto o in parte, come disposto dal D.P.R. n. 254 del 18 luglio 2006 e dall'art. 149 CAP e nei limiti di cui alla percentuale di responsabilità e di cui a dette norme
<u>Rivalsa verso l'assicurato</u>	diritto della Società di recuperare in tutto o in parte nei confronti del Contraente / Assicurato l'importo pagato a terzi danneggiati, nel caso in cui avrebbe diritto a rifiutare o a ridurre la propria prestazione

<u>Sinistro</u>	il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata l'assicurazione
<u>Società/L'Impresa</u>	Insurance JSC DallBogg: Life & Health, Trade Registry UIN 200299615, VAT number BG200299615
<u>Struttura Organizzativa per Garanzia Assistenza</u>	la struttura di Nemesis Srl con sede in Milano – Corso di Porta Venezia n. 37 –, costituita da: sistemi, reti, responsabili e personale (tecnici, operatori), in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con l'Impresa provvede, per incarico di quest'ultima al contatto telefonico con l'assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico dell'Impresa stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza
<u>Veicolo</u>	uno dei beni mobili registrati per cui è previsto l'obbligo di assicurazione per la responsabilità civile ai sensi degli artt. 122 e 123 CAP

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; diminuzione o aggravamento del rischio

La Società presta la garanzia e determina il premio sulla scorta delle dichiarazioni rilasciate dal Contraente, che con la firma della polizza ne conferma la veridicità e se ne assume la responsabilità, in conformità al disposto di cui agli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Ai fini dell'applicazione di dette norme nella polizza sottoscritta dal Contraente sono individuati ed esplicitati gli elementi che la Società ritiene influenti in ordine alla valutazione del rischio. L'individuazione di detti elementi non ha, peraltro, valore di elencazione tassativa.

Avvertenza: le dichiarazioni inesatte e le reticenze dell'Assicurato, anche colpose, relative a circostanze che influiscono

sulla valutazione del rischio e / o sul calcolo del premio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché, nell'ambito della garanzia per la responsabilità civile, il diritto della Società ad esercitare azione di rivalsa totale o parziale, nonché la cessazione stessa del contratto di assicurazione.

La Società ha il diritto di esercizio della rivalsa, ai sensi dell'art. 144 n. 2 CAP, nei confronti del Contraente/Assicurato per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in forza dell'inopponibilità delle eccezioni di cui a detta norma di legge.

In relazione alla assicurazione sulla responsabilità civile, il Contraente deve comunicare alla Società ogni variazione degli elementi, indicati nella polizza, influenti sulla valutazione del rischio e sulla determinazione del premio (c.d. aggravamento del rischio), così come ogni eventuale variazione della residenza dell'intestatario al PRA o locatario del veicolo assicurato o del Contraente se diverso.

L'inadempimento di tali obblighi in caso di dolo o colpa grave può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; nell'ambito del contratto per la responsabilità civile verso terzi, la Società in tali casi potrà esercitare il diritto di rivalsa ai sensi dell'art. 144 n. 2 CAP per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in forza dell'inopponibilità delle eccezioni di cui a detta norma di legge.

Nell'ipotesi di diminuzione del rischio (eccezion fatta per quanto previsto per l'ipotesi di trasferimento di proprietà del veicolo assicurato) la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ex art. 1897 Codice Civile, e rinuncia al diritto di recesso.

ART. 2 - Estensione territoriale e legge applicabile

Il presente contratto è interamente regolato dalla legge italiana.

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, dello stato di Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e negli stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio dei seguenti stati: Svizzera, Principato di Monaco, stati dell'Islanda e della Norvegia, Lichtenstein, Andorra e Serbia.

L'assicurazione vale comunque per tutti gli stati le cui sigle internazionali indicate sul Certificato Internazionale di Assicurazione (Carta Verde) non siano barrate. La Società rilascia tale Certificato a richiesta del Contraente riservandosi, peraltro, di modificare l'elenco dei paesi per i quali lo stesso è valido. La garanzia è operante secondo condizioni termini e limiti (massimali) delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria RCAuto, ferme le maggiori garanzie eventualmente previste dal contratto. La Carta Verde è valida per lo stesso periodo di assicurazione per il quale sono stati pagati premio o rata di premio. Nell'ipotesi di applicazione dell'art. 1901 del Codice Civile, la garanzia è operante sino alle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo dopo il termine finale del contratto e / o del periodo di assicurazione.

Qualora il contratto in relazione al quale è stata rilasciata la Carta Verde cessi di avere validità o sia sospeso nel corso del periodo di assicurazione o comunque in data anteriore alla scadenza indicata sulla Carta Verde, il Contraente è obbligato a farne immediata restituzione alla Società; nell'ipotesi di mancato rispetto di tale obbligo, la Società si riserva di esercitare il diritto di rivalsa ai sensi dell'art. 144 n. 2 CAP per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in forza dell'inopponibilità delle eccezioni di cui a detta norma di legge.

ART. 3 - Durata del contratto, decorrenza della garanzia e pagamento del premio; proposta di rinnovo

La copertura assicurativa Auto ha durata annuale o, relativamente al prodotto CVT e su richiesta dell'assicurato ed adeguamento del premio, durata ultra annuale (anche per frazione di anno).

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono state pagate; altrimenti l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio ovvero della rata di premio.

Il contratto cesserà di efficacia a decorrere dal termine finale, essendo esplicitamente escluso il tacito rinnovo. Ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile e dell'art. 170bis del CAP ed onde consentire al Contraente il rinnovo ovvero la stipula di polizza a copertura del medesimo rischio con altra società, l'assicurazione RCAuto sarà comunque operante sino alle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo al termine finale del presente contratto ovvero alla scadenza del pagamento della rata di premio. Nell'ipotesi di rinnovo il termine iniziale del contratto sarà quello del termine finale indipendentemente dal giorno di pagamento del premio.

Il pagamento del premio può essere effettuato con uno dei seguenti mezzi:

assegno bancario postale o circolare recante clausola di non trasferibilità, intestato alla

Società ovvero all'intermediario espressamente in tale qualità;

bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale ovvero sistema di

pagamento elettronico, se il relativo supporto è previsto tramite l'intermediario;

per contanti, sino ad un limite su base annua di € 3.000,00 (tremila/00) per la garanzia RCAuto.

I premi debbono essere pagati all'Agenzia presso la quale il contratto è stato stipulato ovvero direttamente alla Società.

Il premio è sempre interamente dovuto, anche se sia stato pattuito il frazionamento dello stesso in più rate.

Fermo quanto previsto dai commi che precedono e che il presente contratto non è tacitamente rinnovabile, la Società potrà formulare al Contraente una proposta di rinnovo del contratto, mettendo a disposizione del Contraente l'indicazione del nuovo premio per l'annualità successiva, per le medesime condizioni e garanzie di cui al contratto cessato. La volontà del Contraente di procedere al rinnovo del contratto si considererà espressa per il tramite del pagamento del premio nel termine di quindici giorni successivi alla scadenza del contratto. Nell'assicurazione per la responsabilità civile la prescrizione dei diritti derivanti dal contratto di assicurazione è regolata dall'art. 2952 del Codice Civile. In particolare: i) il diritto ad esigere il pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalla scadenza; ii) gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento (in qualsiasi forma) all'assicurato ovvero ha promosso contro di questi l'azione; iii) nell'assicurazione per la responsabilità civile il termine di due anni è sospeso dal giorno in cui viene effettuata la comunicazione all'Assicuratore che il terzo ha richiesto il risarcimento del danno all'assicurato o ha promosso contro di questi l'azione. La sospensione riprende a decorrere quando il diritto del danneggiato è divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

ART. 4 - Gestione del contratto

4.1 Trasferimento della proprietà del veicolo / cessazione della qualifica di intestatario al PRA

In caso di trasferimento della proprietà del veicolo assicurato, il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società, restituendo i) il certificato di assicurazione, ii) il contrassegno se non dematerializzato e iii) la Carta Verde.

La Società in tale ipotesi adotterà una delle seguenti soluzioni su richiesta del Contraente:

➤ Sostituzione del veicolo assicurato con altro veicolo

Qualora l'Assicurato che ha alienato il veicolo chieda che il contratto venga reso valido per altro veicolo di sua proprietà / di cui sia intestatario al PRA, ovvero per altro veicolo non precedentemente assicurato di proprietà del coniuge in comunione dei beni o, in caso di società di persone, di una o più delle persone che la compongono e viceversa, si procederà al passaggio del contratto ed al conguaglio del maggior premio eventualmente dovuto sulla base della tariffa applicata al contratto sostituito ed al rilascio di nuovo certificato, contrassegno se non dematerializzato e carta verde. Su richiesta del Contraente la Società provvederà al rimborso dell'eventuale parte di premio eccedente, al netto delle imposte e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale e dei diritti di cui sopra; detta ipotesi non interrompe il periodo di osservazione in corso e resta ferma la scadenza annuale ovvero quella maggiore pattuita.

➤ Cointestazione della proprietà del veicolo senza sostituzione dello stesso

Nel caso di trasferimento di proprietà del veicolo assicurato da una pluralità di intestatari ad uno soltanto di essi, la Società procederà alla sostituzione del contratto e al rilascio di nuovo certificato, mantenendo in capo al nuovo proprietario del veicolo il diritto alla conservazione della classe di merito vigente sul contratto sostituito. Diversamente, nel caso di trasferimento di proprietà del veicolo assicurato da un singolo proprietario ad una pluralità di intestatari, la Società procederà alla sostituzione del contratto e al rilascio di nuovo certificato, dell'eventuale contrassegno se non dematerializzato e della carta verde come stabilito nella ipotesi indicata al punto che segue.

➤ Cessione del contratto

Nel caso di trasferimento di proprietà del veicolo assicurato con contestuale cessione del contratto di assicurazione, la Società, previa comunicazione relativa alla cessione da parte del venditore cedente e previa restituzione del certificato, dell'eventuale contrassegno se non dematerializzato e della carta verde, prenderà atto della cessione mediante l'emissione di appendice o nuova polizza, rilasciando all'acquirente i predetti nuovi documenti.

Per i contratti con frazionamento del premio, l'alienante è tenuto al pagamento delle rate di premio fino al momento della predetta comunicazione.

Il contratto ceduto si estingue alla prima scadenza di anno o frazione di anno. Per l'assicurazione dello stesso veicolo il cessionario dovrà stipulare un nuovo contratto. La Società non rilascerà l'attestazione dello stato di rischio. Non sono ammesse sospensioni, né variazioni di rischio successivamente alla cessione del contratto.

➤ Risoluzione del contratto

Nel caso in cui il Contraente documenti l'avvenuta alienazione del veicolo, la Società provvederà - a decorrere dal giorno in cui il Contraente consegna la predetta documentazione e restituisce il certificato, l'eventuale contrassegno se non dematerializzato e la carta verde - all'annullamento del contratto e alla restituzione al Contraente:

- della parte di premio relativo alla garanzia di responsabilità civile corrisposta e non usufruita, al netto delle imposte e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale;
- della parte di premio netto pagata e non goduta, relativa alle garanzie accessorie che non siano state oggetto di sinistri nel periodo di assicurazione in corso.

Per i contratti con frazionamento del premio, la Società rinuncia ad esigere le eventuali rate successive alla data di scadenza del certificato di assicurazione.

➤ Sospensione del contratto

In caso di alienazione del veicolo senza sostituzione con un altro o senza cessione del contratto, è ammessa la sospensione della garanzia. La prima sospensione nell'arco dell'annualità assicurativa è a titolo gratuito; nel caso di ulteriori sospensioni nell'arco dell'anno, La Società percepirà per ogni sostituzione € 30,00 a titolo di diritti di emissione.

Il Contraente che intende procedere alla sospensione del contratto, ne ha facoltà regolata come segue.

Le disposizioni del presente articolo si intendono valide - in quanto applicabili - anche nel caso in cui il veicolo sia stato consegnato in conto vendita.

ART. 4 - Gestione del contratto

4.2 Risoluzione del contratto per furto o appropriazione indebita del veicolo assicurato, ovvero per distruzione, esportazione definitiva, ovvero per demolizione del veicolo assicurato

In caso di furto o di appropriazione indebita del veicolo, il Contraente deve darne immediato avviso alla Società, fornendo copia della relativa denuncia presentata innanzi l'Autorità Competente.

A partire dalle ore 24.00 del giorno della denuncia la Società provvede all'annullamento del contratto ed alla restituzione al Contraente della parte di premio non usufruita relativa alla garanzia per la responsabilità civile corrisposta, al netto delle imposte e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale. I danni eventualmente causati dal veicolo in data successiva alla data di annullamento del contratto sono posti a carico del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada in conformità e nei limiti di cui all'art. 283 CAP.

Relativamente alla perdita di possesso per appropriazione indebita, la Società darà corso all'annullamento del contratto solo ove sussistano e siano chiaramente documentati i presupposti del reato e, pertanto, sussista la prova che la circolazione del veicolo avvenga senza il consenso dell'Assicurato.

Nel caso di cessazione del rischio per distruzione o esportazione definitiva del veicolo, il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società fornendo attestazione del PRA a certificazione dell'avvenuta restituzione della carta di circolazione e della targa di immatricolazione.

Nella sola ipotesi di demolizione il Contraente è altresì onerato dell'obbligo di consegnare alla Società il certificato di cui all'art. 46, quarto comma, del D. Lgs n. 22 del 5 febbraio 1997.

In tutte tali ipotesi il Contraente è tenuto a consegnare certificato di assicurazione, eventuale contrassegno se non dematerializzato e carta verde.

Nelle ipotesi di distruzione, demolizione ovvero esportazione definitiva del veicolo la Società adotterà una delle soluzioni che seguono:

➤ Sostituzione con altro veicolo

Qualora il Contraente chieda che il contratto stipulato per il veicolo distrutto, demolito, esportato sia reso valido per altro veicolo di sua proprietà ovvero per altro veicolo non precedentemente assicurato di proprietà del coniuge in regime di comunione dei beni ovvero in caso di società di persone di una o più persone che la compongono e viceversa, si procederà al conguaglio del premio sulla base della tariffa applicata dalla Società al contratto sostituito ed al rilascio di nuovo certificato e carta verde.

➤ Risoluzione del contratto

A partire dalle ore 24.00 del giorno della consegna dei documenti di cui sopra la Società provvede all'annullamento del contratto ed alla restituzione al Contraente della parte di premio non usufruita relativa alla garanzia per la responsabilità civile corrisposta e non usufruita al netto delle imposte e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale.

Dall'effetto della risoluzione contrattuale, il contraente assume l'impegno di non utilizzare e, se del caso, distruggere o restituire all'Impresa i documenti assicurativi. In caso di utilizzo improprio dei documenti assicurativi, l'Impresa si riserva la facoltà di esercitare il diritto di rivalsa sul contraente per le somme pagate ai terzi danneggiati.

➤ È ammessa la sospensione del contratto, regolata come segue.

4.3 Sospensione del contratto

Il Contraente che intenda sospendere la garanzia in corso di contratto deve darne formale comunicazione alla Società, restituendo certificato, nonché eventuale contrassegno se non dematerializzato e carta verde. La sospensione ha inizio dalla data di consegna dei predetti documenti. Il contratto relativo al rischio per la responsabilità civile in corso al momento della sospensione dovrà avere durata non inferiore ad un giorno; dal momento dell'inizio del periodo di copertura viene sospeso il periodo di sospensione che inizierà a decorrere di nuovo al momento di riattivazione della garanzia.

Non è consentita la sospensione dei contratti di durata inferiore all'anno, né di quelli relativi a veicoli di interesse storico e polizze flotta; la sospensione non è possibile neppure in caso di furto, che costituisce ai sensi delle pattuizioni precedenti causa di risoluzione del contratto. La sospensione postula la cessazione temporanea di ogni garanzia di cui al presente contratto.

La riattivazione avviene tramite sostituzione del contratto, a condizione che siano rimasti invariati il proprietario ed il Contraente, per lo stesso veicolo o per altro veicolo di proprietà; in quest'ultima ipotesi la riattivazione è consentita a condizione che sia fornita idonea documentazione relativamente alla vendita, distruzione, demolizione, consegna in conto vendita o esportazione all'estero del veicolo precedentemente assicurato con il contratto sospeso. Alla riattivazione del contratto, a tutte le garanzie previste dallo stesso è applicata la **tariffa mantenendo in vigore quella sul contratto sospeso** e la scadenza è prorogata per un periodo pari a quello della sospensione, eccetto il caso in cui la sospensione abbia avuto durata inferiore ad un mese.

Sul premio relativo al periodo di tempo intercorrente dalla riattivazione alla nuova scadenza del contratto come sopra prorogato si imputa, a favore del Contraente, il premio pagato e non goduto, relativo alla garanzia di responsabilità civile. Nel caso in cui la sospensione abbia avuto durata inferiore a due mesi per i motocicli e ad un mese per tutti gli altri veicoli sospendibili, la Società non procede alla proroga della scadenza, né al rimborso del premio pagato e non goduto relativo al periodo di sospensione.

Decorsi dodici mesi dalla sospensione senza che il Contraente abbia richiesto la riattivazione della garanzia, il contratto si risolve e la parte di premio non goduta resta acquisita alla Società; se il Contraente, entro l'anno dalla sospensione, fornisce documentazione relativa all'avvenuta distruzione, demolizione, esportazione definitiva o alienazione del veicolo assicurato avvenuta dopo la sospensione e entro i dodici mesi dalla stessa, il contratto viene risolto dal giorno successivo a quello della sospensione, fermo quanto disposto dalle relative norme delle Condizioni Generali di Assicurazione.

La prima sospensione nell'arco dell'annualità assicurativa è a titolo gratuito; nel caso di ulteriori sospensioni nell'arco dell'anno, La Società percepirà per ogni sostituzione € 30,00 a titolo di diritti di emissione.

ART. 5 - Obblighi del Contraente e dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Società, entro tre giorni da quando ne hanno avuto conoscenza (art. 1913 del Codice Civile).

L'inadempimento dell'obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile). Valgono altresì le norme specifiche per le singole garanzie del presente contratto.

Riferimenti: **DIODEA ITALY S.r.l., Via Arno 74 – 00198 Roma; pec sinistridallbogg@legalmail.it**

ART. 6 - Modifiche dell'assicurazione

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

ART. 7 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Il contraente e/o l'assicurato è esonerato dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni sulle medesime cose e per il medesimo rischio.

In caso di sinistro, il contraente e/o l'assicurato deve tuttavia darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri: a norma dell'art. 1910 del Codice Civile può richiedere a ciascuno di essi l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

Se il contraente e/o l'assicurato omette dolosamente di dare tale comunicazione, l'impresa non è tenuta a pagare l'indennizzo.

ART. 8 - Oneri fiscali e costi accessori

Gli oneri fiscali, i costi accessori e tutti gli altri oneri stabiliti per legge relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente / Assicurato.

ART. 9 - Foro competente

Per le controversie riguardanti il contratto, foro competente è quello della residenza o del domicilio elettivo del Contraente.

ART. 10 - Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Nel caso in cui si acceda al procedimento di mediazione di cui al D.Lgs 4 marzo 2010 n. 28 e alle normative secondarie di attuazione, la sede competente per territorio della procedura di mediazione viene indicata nella sede di uno degli organismi di mediazione della provincia di residenza dell'Assicurato o comunque più vicini alla residenza dell'Assicurato.

La conciliazione paritetica è una procedura, su base volontaria, studiata per risolvere le controversie che possono nascere nella gestione dei sinistri R.C.Auto. Il suo scopo è quello di migliorare la qualità del servizio e la trasparenza dell'informazione al consumatore. Nasce da un accordo siglato tra l'ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese di Assicurazione) e le Associazioni nazionali dei Consumatori. L'Assicurato può chiedere la conciliazione per danni non superiori a € 15.000,00 - sempre che sia stata inviata una richiesta di risarcimento dei danni - ove non sia rimasto soddisfatto dell'importo offerto dall'Impresa o abbia ricevuto una comunicazione nella quale si respinge la richiesta e non si sia rivolto ad un avvocato. In questo caso l'Assicurato può rivolgersi ad un'associazione dei consumatori (aderiscono all'accordo molte delle maggiori associazioni dei consumatori). L'associazione provvederà a contattare l'Impresa di assicurazione per cercare un accordo. La procedura di conciliazione paritetica non può durare più di 30 giorni.

ART. 11 - Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Diodea Italy S.r.l..

La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è:

DIODEA ITALY S.r.l., Via Arno 74 – 00198 Roma; pec reclamidallbogg@legalmail.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni), Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale n. 21 – 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore da presentarsi direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:

- 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 all'Impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Il modulo per la presentazione del reclamo ad IVASS può essere scaricato dal sito www.ivass.it.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internalmarket/finnet/index_en.htm).

Prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, è possibile rivolgersi a sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale.

L'esperimento dell'azione giudiziaria per far valere la sua pretesa è subordinato, quale condizione di procedibilità, alla necessità di ricorrere alla stipulazione della convenzione di negoziazione assistita con l'assistenza di un legale. La richiesta di stipulazione della convenzione andrà indirizzata a: **DIODEA ITALY S.r.l., Via Arno 74 – 00198 Roma; pec reclamidallbogg@legalmail.it**

Nei casi particolari di contenzioso RCA previsti dall'Accordo RCAuto del 2001 con le Associazioni dei Consumatori è possibile attivare preliminarmente la procedura della conciliazione paritetica.

ART. 12 - Rinvio alle norme di legge

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana e, pertanto, ad esso si applicano, tra le altre, anche le disposizioni in materia di negoziazione assistita di cui al D.L. 12 settembre 2014 n. 132.

Per tutto quanto qui non è diversamente regolato, valgono le norme di legge. Resta inteso inoltre che si applicano direttamente al presente contratto - anche a modificazione e abrogazione delle Condizioni Generali di Assicurazione - tutte le leggi e i regolamenti, nonché le disposizioni cogenti dell'IVASS, che entreranno in vigore durante il periodo di validità del contratto medesimo, in particolare le norme e i regolamenti attuativi del Codice delle Assicurazioni Private.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE AUTO (c.d. ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA)

ART. 13 - Oggetto dell'assicurazione

La Società assicura, in conformità alle norme del CAP, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione, impegnandosi a corrispondere, entro i limiti (massimali) convenuti, che non possono essere inferiori ai minimi di legge, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione del veicolo descritto nel contratto.

L'assicurazione comprende la responsabilità per i danni alla persona causati ai trasportati, **fatto salvo il disposto al riguardo dell'art. 15**, qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto.

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private. La Società inoltre assicura, sulla base delle Condizioni Aggiuntive e della relativa premessa, i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria indicati in tali Condizioni. In questi casi, i massimali assicurati sono destinati innanzitutto ai risarcimenti rientranti nell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti sulla base delle Condizioni Aggiuntive.

Per il traino di carrelli appendice (cioè senza targa propria) e per il traino di rimorchi con targa propria non è prevista una maggiorazione del premio.

ART. 14 - Ricorso terzi da incendio

In caso di responsabilità dell'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di incendio, esplosione o scoppio, ove tali danni non costituiscano sinistro da circolazione di cui al CAP, la Società tiene indenne l'assicurato medesimo **sino alla concorrenza, per ogni sinistro, di un ammontare pari a € 100.000,00**.

In ogni caso la garanzia è prestata in base alle Condizioni Generali di Assicurazione della responsabilità civile auto.

La garanzia è prestata anche per il rischio in luoghi privati.

La presente garanzia è operante solo nell'ipotesi in cui il veicolo sia in fase anche statica di circolazione.

Ai fini della presente garanzia si intende richiamato ed operativo il disposto di cui all'art. 129 CAP "Soggetti Esclusi dall'Assicurazione".

Sono in ogni caso esclusi i danni:

- a cose che l'Assicurato avesse in consegna o custodia ovvero detenesse a qualsiasi titolo;
- di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria o del suolo.

ART. 15 - Esclusioni e rivalsa e tipi di guida

15.1 Esclusioni e rivalsa

Premesso che il limite assuntivo del massimale della polizza RCA è pari a € 10.000.000,00, riportiamo l'elenco delle esclusioni.

Quindi l'assicurazione non è operante e pertanto la Società, ricorrendone i presupposti che seguono ed in tutti gli altri casi in cui siano applicabili gli artt 143 e / o 144 CAP, eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo / ai terzi in conseguenza dell'inopponibilità a detto soggetto / detti soggetti delle esclusioni di operatività di cui alla citata norma:

- partecipazione a gare, test di corsa e competizioni sportive;
- autocorriere, autobus, tram e qualsiasi veicolo su binari e / o cavi e / o non su terraferma;
- uso di qualsiasi veicolo il cui uso principale è:
 - trasporto di materiale altamente esplosivo come nitroglicerina, dinamite e /o qualsiasi esplosivo simile;
 - trasporto di massa di qualsiasi materiale infiammabile (l'uso di camion cisterna per il trasporto di olio combustibile per l'uso proprio dell'originale assicurato non è escluso);
 - trasporto di liquidi o gas chimici, in forma compressa e / o gassosa;
 - veicolo speciali utilizzati come impianti e attrezzatura dei cantieri, non su strada pubblica;

- veicoli di servizio aeroportuale;
- perdite avvenute in quelle parti dell'aeroporto alle quali il pubblico non ha accessibilità veicolare libera e / o qualsiasi perdita e / o incidente che coinvolge linee aeree commerciali;
- veicoli specificatamente progettati o adattati ad uso militare e / o delle forze dell'ordine;
- veicoli di pubblico servizio di emergenza (autoambulanze);
- sinistri riportati sotto la legislazione nazionale, coprendo l'adozione della Direttiva Europea riguardante la responsabilità ambientale con riguardo alla prevenzione e rimedio dei danni ambientali (Direttiva 2004/35/EC e Direttiva 2006/21/EC);
- navi, aerei e hovercraft;
- autobus di pubblico servizio, taxi e veicoli autonoleggio con e senza conducente;
- se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore ovvero se
- conduce veicolo per il quale la sua abilitazione alla guida non è idonea ovvero se il titolo abilitativo alla guida è sospeso, ritirato ovvero revocato; a parziale deroga l'assicurazione è operante per l'ipotesi di guida con patente scaduta, ma per la quale al momento del sinistro sussista ogni requisito per il rinnovo e che detto rinnovo avvenga entro tre mesi dalla data del sinistro, a meno che il rinnovo non sia impedito dalle conseguenze del sinistro;
- nel caso di autoveicolo adibito a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco
- non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi della legge vigente;
- per i danni subiti da terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle
- disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione;
- in caso di dolo del conducente comprovato da provvedimento dell'Autorità Giudiziaria;
- nel caso di circolazione dell'autoveicolo all'interno degli autodromi nelle zone riservate a
- prove (anche libere), competizioni sportive e gare;
- nel caso di modifiche apportate alle caratteristiche dell'autoveicolo assicurato non indicate
- sulla carta di circolazione o sulla dichiarazione di idoneità alla circolazione ove prevista;
- nel caso di veicolo condotto da persona in stato di ebbrezza ovvero sotto l'influenza di
- sostanze psicotrope o stupefacenti o alla quale sia stata applicata una delle sanzioni di cui agli artt 186, n. 7 e 187, n. 8 del CdS;
- partecipazione a gare e competizioni sportive;
- veicoli con targa prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni in
- vigore che ne disciplinano l'utilizzo;
- nel caso di veicolo radiato dal PRA.

A parziale deroga di quanto indicato sopra, dietro pagamento di supplemento di premio ed indicazione dell'estensione nel documento di polizza, la Società, ricorrendone i presupposti che seguono ed in tutti gli altri casi in cui siano applicabili gli artt 143 e / o 144 CAP, non eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo / ai terzi in conseguenza dell'inopponibilità a detto soggetto / detti soggetti delle esclusioni di operatività di cui alla citata norma nei seguenti casi:

- nel caso in cui il veicolo sia guidato, al momento del sinistro, da persona che, pur essendo in possesso di idonea patente, abbia involontariamente ommesso di rinnovarla. Qualora detta patente non venisse rinnovata dalle competenti autorità entro 120 giorni dalla data del sinistro, la Società sarà libera di esercitare il diritto di Rivalsa per recuperare le somme sborsate, indipendentemente dai motivi del mancato rinnovo, salvo che ciò sia conseguenza esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal conducente del veicolo in occasione del sinistro stesso. Per far sì che la Società rinunci ad esercitare il diritto di rivalsa, in ogni caso, è necessario che anche la patente scaduta, oggetto di rinnovo, abilitasse il conducente alla guida del veicolo;
- nel caso in cui il veicolo sia guidato, al momento del sinistro, da persona che abbia superato l'esame di idoneità alla guida, ma sia in attesa del rilascio della patente. Qualora detta patente non venisse rilasciata dalle competenti autorità entro 120 giorni, la Società sarà libera di esercitare il diritto di rivalsa per recuperare gli esborsi eventualmente sostenuti, indipendentemente dai motivi del mancato rilascio;
- qualora il veicolo non possa circolare in quanto non sia in regola con la revisione periodica, purché il termine ultimo per la revisione stessa non sia scaduto da più di 30 giorni.
- La Società eserciterà un'azione di rivalsa limitata ad € 2.500,00 (dicasi duemilacinquecento/00 Euro)
- nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza alcolica o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope, solamente per il primo sinistro per ciascuna annualità assicurativa e sempreché il conducente non sia affetto da etilismo cronico o da tossicodipendenza. Per i sinistri causati dallo stesso conducente successivi al primo avvenuti nell'annualità assicurativa e nei casi di alcolismo cronico e tossicodipendenza del conducente, la Società provvederà ad esercitare pienamente l'azione di Rivalsa per l'intero esborso;

- per i danni subiti dai terzi trasportati, qualora il trasporto non sia effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione. Anche in questo caso la deroga vale per il primo sinistro ai trasportati dovuto ad un trasporto non conforme alle disposizioni vigenti; per eventuali sinistri successivi, verificatisi nel corso della medesima annualità assicurativa, a condizione che il conducente sia lo stesso, la Società eserciterà il diritto di Rivalsa per l'intero esborso.

15.2 Tipi di guida

- Guida libera: la garanzia opera in assenza di dichiarazione dell'Assicurato di trovarsi in una delle situazioni di cui ai punti che seguono a prescindere, ferme le esclusioni di cui sopra, di chi sia alla guida del veicolo, anche se occasionale e a prescindere dall'età.
- Conducente esperto: la garanzia opera se al momento del sinistro vi è un conducente qualunque, anche occasionale, di età non inferiore ai 26 anni compiuti ed abilitato alla guida secondo la normativa vigente.

Se al momento del sinistro alla guida del veicolo si trovi una persona con caratteristiche diverse da quelle di cui sopra, fermo il risarcimento ai terzi danneggiati e le esclusioni di cui sopra, l'impresa eserciterà il diritto di rivalsa che le compete per le somme che abbia dovuto pagare ai terzi danneggiati fino ad un massimo di € 10.000,00.

Nei casi di cui sopra in cui è previsto il diritto della Società ad esercitare la rivalsa, la Società non potrà esercitare tale diritto se l'utilizzo del veicolo assicurato da soggetto che non rivesta le richieste qualifiche è stato dovuto a stato di necessità e / o nel caso in cui il veicolo sia guidato da un addetto preposto alla riparazione o custodia del veicolo stesso.

ART. 16 - Modalità per la denuncia dei sinistri; gestione delle vertenze

Richiamato il generale disposto di cui all'art. 5, si precisa che la denuncia deve essere redatta e presentata sul modulo approvato dall'IVASS ai sensi dell'art. 143 del CAP e del Regolamento IVASS n. 13 del 6 febbraio 2008 e ss mm ii, "Modello di constatazione amichevole di incidente", e deve contenere l'indicazione di tutti i dati relativi alla polizza e al sinistro così come richiesti nel modello stesso.

Riferimenti: **DIODEA ITALY S.r.l., Via Arno 74 – 00198 Roma; pec sinistridallbogg@legalmail.it**

La denuncia deve essere presentata entro tre giorni dall'avvenimento del sinistro ovvero dal momento in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza. Alla stessa devono fare seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

La denuncia di sinistro deve essere accompagnata da una **richiesta di risarcimento** contenente:

- dati anagrafici (nome, cognome, luogo e data di nascita, residenza e codice fiscale) del Conducente che si trovava alla guida del veicolo al momento del sinistro;
- dati anagrafici (nome, cognome, luogo e data di nascita, residenza e codice fiscale) del Proprietario del veicolo;
- la targa del veicolo assicurato con l'Impresa di Assicurazioni;
- le targhe di tutti i veicoli coinvolti e la denominazione delle Imprese di assicurazioni;
- dati anagrafici di altri soggetti eventualmente danneggiati;
- dati anagrafici di eventuali testimoni;
- indicazioni di Autorità intervenute (Polizia, Carabinieri, ecc..).

L'Impresa, a seguito dei documenti ricevuti, valuterà se ci sono i presupposti per applicare la procedura di indennizzo diretto (art. 149 del Codice delle Assicurazioni Private), e in caso di esito positivo e quindi nell'ipotesi in cui l'assicurato non sia ritenuto responsabile, in tutto o in parte del sinistro, provvederà a risarcire direttamente all'assicurato i danni subiti secondo i criteri di legge.

Nell'ipotesi di omissione, inesattezza o ritardo nella denuncia di sinistro e / o nell'invio della documentazione di cui al comma che precede, la Società avrà facoltà di esercitare il diritto di rivalsa di cui all'art. 144 CAP nei limiti del pregiudizio sofferto. La Società assume **fino a quando ne ha interesse e salvo specifica comunicazione** a nome dell'Assicurato la gestione giudiziale e stragiudiziale delle vertenze, in qualsiasi sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, designando ove occorra legali e tecnici, avvalendosi di tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato. La Società ha altresì facoltà di provvedere per la difesa dell'Assicurato in sede penale sino alla tacitazione dei danneggiati.

La Società non riconosce in nessun caso o ipotesi le spese incontrate e sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

ART. 16.1 Procedura di risarcimento del danno

In caso di sinistro ai sensi dell'art. 149 del Codice delle Assicurazioni Private, il risarcimento del danno viene effettuato come di seguito indicato:

a) Procedura di Risarcimento Diretto nel caso in cui:

- nell'incidente siano coinvolti due soli Veicoli a motore, assicurati entrambi al momento del sinistro ed immatricolati in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano;
- che le Imprese coinvolte nel sinistro aderiscano al Risarcimento Diretto (convenzione CARD);
- probabili danni fisici al Conducente siano lesioni non gravi (fino a 9 punti di invalidità);
- l'assicurato non sia responsabile del sinistro o solo in parte nel sinistro coinvolto;
- la richiesta di risarcimento danni deve essere inviata direttamente all'Impresa e riguarda i danni al veicolo e anche i danni alle cose trasportate di proprietà del trasportato o del Conducente.

b) Risarcimento del Terzo Trasportato:

- se in un sinistro subisce lesioni il Terzo trasportato, questi dovrà fare richiesta di risarcimento all'assicuratore del veicolo sul quale viaggiava, il quale indennizzerà il danno fino all'importo del massimale minimo di legge a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti;
- se il danno supera il massimale minimo di legge, il terzo trasportato avrà diritto di richiedere la parte eccedente all'assicuratore del responsabile, sempre che questi sia assicurato per un massimale superiore a quello minimo di legge;
- qualora si accerti l'impossibilità di applicare la procedura di risarcimento diretto, a decorrere dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, l'Impresa provvederà entro 30 giorni ad informare l'assicurato e ad inviare la richiesta stessa alla Compagnia della controparte, se nota, i documenti acquisiti.

c) Risarcimento ordinario (no CARD)

La procedura di risarcimento ordinario o indiretto, nel caso non siano applicabili le procedure sopra indicate, il danneggiato deve inviare la richiesta di risarcimento alla compagnia assicurativa del responsabile dell'incidente.

L'Assicuratore deve formulare la richiesta di risarcimento entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta per i danni alle cose o al veicolo ed entro 90 giorni per i danni alla persona.

Il termine di 60 giorni si riduce a 30 giorni se entrambi i conducenti scrivono congiuntamente il modulo di constatazione amichevole (C.A.I.).

ART. 17 - Attestazione dello stato di rischio

Ai sensi del Regolamento IVASS n. 9 del 15 maggio 2015 e n. 35 del 19 giugno 2015, come modificati dal Provvedimento n. 71 del 19 aprile 2018, in occasione di ciascuna scadenza annuale del contratto e comunque nel caso in cui il periodo di osservazione risulti concluso, la Società consegna per via telematica, indipendentemente dalla forma tariffaria, l'attestazione sullo stato del rischio al Contraente, elaborato secondo i criteri di cui alle ridette fonti, e, se persona diversa, all'avente diritto, ovvero:

- a) il proprietario del veicolo;
- b) l'usufruttuario;
- c) l'acquirente con patto di riservato dominio;
- d) il locatario nel caso di veicolo concesso in locazione finanziaria.

L'attestato di rischio è consegnato almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto con la messa a disposizione dello stesso nell'area riservata del sito web della società, www.dallbogg.it, secondo le indicazioni di cui all'apposita pagina informativa dedicata. Per i contratti relativi a flotte di veicoli a motore, la consegna telematica avviene su richiesta del Contraente con le medesime modalità di cui al comma terzo dell'art. 7 del Regolamento IVASS del 9 maggio 2015, con le modalità concordate tra le parti, di cui la Società dovrà tenere evidenza.

In caso di più cointestatari del veicolo, l'obbligo di consegna al proprietario, se diverso dal Contraente, si considera assolto con la consegna al primo nominativo utile risultante sulla carta di circolazione.

L'attestazione contiene:

- la denominazione della Società;
- per il Contraente, il nome e cognome se persona fisica, la denominazione o ragione sociale se persona giuridica ed il codice fiscale;
- per l'avente diritto i medesimi dati di cui al precedente punto;
- il numero del contratto di assicurazione;
- i dati della targa ovvero, quando questa non sia prescritta, i dati identificativi del telaio del veicolo assicurato;
- la forma tariffaria in base alla quale è stato stipulato il contratto;
- la data di scadenza del contratto;
- la classe di merito aziendale di provenienza, quella aziendale di assegnazione del contratto per l'annualità successiva, nonché le corrispondenti classi CU di provenienza ed assegnazione a prescindere dalla formula tariffaria con cui sia stato sottoscritto il contratto;
- una tabella di sinistrosità pregressa riportante l'indicazione del numero di sinistri pagati anche a
- titolo parziale nel lasso di tempo di cui al provvedimento IVASS del 16 aprile 2018, con distinta indicazione del numero di sinistri con responsabilità principale e del numero di sinistri con responsabilità paritaria per questi ultimi con indicazione della relativa percentuale di responsabilità;
- la tipologia del danno pagato, specificando se si tratta di soli danni a cose, di soli danni a persone o misto (danni sia a cose che a persone);
- gli eventuali importi delle franchigie, richieste dalla Società e non corrisposte dall'Assicurato;
- nel caso di stipula del contratto ai sensi e per gli effetti dell'art. 134 comma 4bis del CAP, l'attestato dovrà contenerne indicazione, tale indicazione deve essere mantenuta anche negli attestati successivi al primo;
- il codice identificativo univoco del rischio (IUR) determinato dall'abbinamento fra il proprietario, o altro avente diritto, ai sensi dell'art. 6, comma 1 del Regolamento IVASS n. 9 del 19 maggio 2015, e ciascun veicolo di proprietà ovvero detenuto a titolo di usufrutto, locazione finanziaria e patto di riservato dominio.

La classe di merito indicata sull'attestato di rischio si riferisce all'avente diritto.

In occasione della scadenza di un contratto di leasing o di noleggio a lungo termine - e comunque non inferiore a dodici mesi - di un veicolo, l'assicuratore classifica il contratto relativo al medesimo veicolo, ove acquisito in proprietà mediante esercizio del diritto di riscatto da parte del locatario, ovvero ad altro veicolo di sua proprietà, sulla base delle informazioni contenute nell'attestato di rischio, previa verifica della effettiva utilizzazione del veicolo da parte del soggetto richiedente, anche mediante idonea dichiarazione rilasciata dal Contraente del precedente contratto assicurativo.

La Società garantisce all'avente diritto che ne faccia richiesta, ovvero a persona dallo stesso delegata, una stampa dell'attestato di rischio per il tramite dei propri intermediari, senza applicazione di costi.

Gli aventi diritto possono richiedere in qualsiasi momento l'attestazione sullo stato del rischio relativa agli ultimi cinque anni, ai sensi dell'art. 134, comma 1bis, del CAP. In tal caso, la Società consegna, per via telematica, entro quindici giorni dalla ricezione della richiesta, l'attestato di rischio comprensivo dell'ultima annualità per la quale, al momento della richiesta, si sia concluso il periodo di osservazione.

Gli attestati di rischio così rilasciati non possono essere utilizzati dagli aventi diritto in sede di stipula di un nuovo contratto.

La Società non mette a disposizione l'attestazione con le modalità di cui sopra, fatto salvo il caso in cui il periodo di osservazione risulti concluso, nel caso di:

- sospensione della garanzia nel corso del contratto;
- contratti annullati o risolti anticipatamente rispetto alla scadenza annuale in conseguenza di vendita, consegna in conto vendita, demolizione, cessazione definitiva della circolazione ed esportazione definitiva all'estero;
- contratti che abbiano avuto efficacia inferiore ad un anno per il mancato pagamento di una rata di premio;
- cessione del contratto per alienazione del veicolo assicurato;
- furto o rapina del veicolo.

Nel caso di contratto stipulato con ripartizione del rischio tra più Imprese di assicurazione, l'attestazione deve essere rilasciata dalla Impresa Delegataria.

Ai sensi dell'art. 5 comma 1bis – Legge n° 40/2007 in caso di cessazione del rischio assicurato, debitamente documentato, di sospensione senza riattivazione o di mancato rinnovo del contratto di assicurazione per mancato utilizzo del veicolo, l'ultimo attestato di rischio conseguito conserva validità per un periodo di cinque anni, a decorrere dalla scadenza del contratto al quale tale attestato si riferisce.

La Società è obbligata a memorizzare i dati contenuti nell'attestazione dello stato di rischio fra i quali la classe CU, quando richiesta. In caso di mancanza della CU stessa, la Società è tenuta alla sua individuazione secondo i criteri disposti dall'allegato 2 del Regolamento IVASS n. 4 del 9 agosto 2006 e successive integrazioni.

Validità dell'attestato di rischio

L'attestato di rischio conserva validità per un periodo di cinque anni a decorrere dalla scadenza del contratto al quale tale attestato si riferisce, in conformità a quanto previsto dall'art. 8 del Regolamento IVASS n. 9 del 19 maggio 2015. 2. Decorso 15 giorni dalla scadenza del contratto di cui al comma precedente, l'utilizzo dell'attestazione è subordinato alla presentazione di una dichiarazione sottoscritta dal Contraente o dal proprietario del veicolo, riferita al periodo successivo alla scadenza del contratto al quale l'attestato si riferisce, che attesti la mancata circolazione ovvero la stipula di una polizza di durata temporanea.

CONDIZIONI SPECIALI RELATIVE ALLE FORME TARIFFARIE

ART. 18 - Formula tariffaria

18.1 Forma Bonus Malus e periodo di osservazione

La presente assicurazione è stipulata nella forma " Bonus Malus", che prevede riduzioni o maggiorazioni di premio rispettivamente in assenza o in presenza nel periodo di osservazione di sinistri con responsabilità principale o sinistri con responsabilità paritaria il cui cumulo delle percentuali di responsabilità sia almeno pari al 51% nell'arco dell'ultimo quinquennio.

La Compagnia utilizza una scala di Bonus Malus interna identificata come "Classi" Dallbogg che si articola in 24 classi di merito dalla -5 alla 18.

Il periodo di osservazione rilevante a stabilire le regole evolutive della classe di merito di Compagnia è così definito:

- 1° periodo inizia dal giorno di decorrenza dell'assicurazione e termina sessanta giorni prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità di premio;
- 2° periodo e periodi successivi hanno durata di dodici mesi, decorrono dalla scadenza del primo periodo di osservazione precedente e terminano sessanta giorni prima della scadenza contrattuale.

Ai sensi dell'art. 4 bis del Regolamento IVASS n. 9 del 19 maggio 2015, come introdotto dal provvedimento n. 71 del 19 aprile 2018, le Imprese di assicurazione che alimentano la banca dati degli attestati di rischio comunicano le informazioni riguardanti i sinistri tardivi, intesi come sinistri non ancora indicati nell'attestato stesso in quanto pagati dopo il periodo di osservazione oppure pagati dopo la scadenza del contratto, laddove l'Assicurato abbia cambiato compagnia (c.d. sinistri tardivi); il termine per l'iscrizione del sinistro tardivo nell'attestato è pari a cinque anni dal ricevimento della denuncia di sinistro o della richiesta di risarcimento del danno.

18.2 Assegnazione della classe di merito alla stipulazione del contratto

Per le nuove polizze la classe di merito di Compagnia assume lo stesso valore della classe di conversione universale CU tab. 1, e viene determinata seguendo i criteri del Provvedimento IVASS n. 72 del 16 aprile 2018.

Tab n.1	Regole evolutive della classe di conversione universale CU				
Provenienza	Assegnazione				
Classe di CU	0 sinistri	1 sinistro	2 sinistri	3 sinistri	4 sinistri o più
1	1	3	6	9	12
2	1	4	7	10	13
3	2	5	8	11	14
4	3	6	9	12	15
5	4	7	10	13	16
7	6	9	12	15	18
8	7	10	13	16	18
9	8	11	14	17	18
10	9	12	15	18	18
11	10	13	16	18	18
12	11	14	17	18	18
13	12	15	18	18	18
14	13	16	18	18	18
15	14	17	18	18	18
16	15	18	18	18	18
17	16	18	18	18	18
18	17	18	18	18	18

18.3 Per rinnovi ed evoluzione della classe di merito

Per le annualità successive, la classe di merito di Compagnia è individuata dalle regole evolutive in assenza / presenza di sinistri riportate nello schema seguente, unitamente ai coefficienti tariffari di ciascuna classe: questi ultimi determinano la variazione del premio al rinnovo, al netto degli effetti (positivi o negativi) di eventuali modifiche degli altri coefficienti che costituiscono il piano tariffario, nonché degli eventuali sconti applicati.

Tab n.2		Regole evolutive della classe Dallbogg				
Coefficienti	Classe Interna	Classe DALLBOGG di assegnazione				
		0 sinistri	1 sinistro	2 sinistri	3 sinistri	4 sinistri o più
0,49	-5	-6	-3	0	3	6
0,50	-4	-5	-2	1	4	7
0,51	-3	-4	-1	2	5	8
0,52	-2	-3	0	3	6	9
0,53	-1	-2	1	4	7	10
0,55	0	-1	2	5	8	11
0,58	1	0	3	6	9	12
0,61	2	1	4	7	10	13
0,64	3	2	5	8	11	14
0,67	4	3	6	9	12	15
0,70	5	4	7	10	13	16
0,73	6	5	8	11	14	17
0,75	7	6	9	12	15	18
0,8	8	7	10	13	16	18
0,85	9	8	11	14	17	18
0,88	10	9	12	15	18	18
0,92	11	10	13	16	18	18
0,96	12	11	14	17	18	18
1,00	13	12	15	18	18	18
1,15	14	13	16	18	18	18
1,3	15	14	17	18	18	18
1,6	16	15	18	18	18	18
1,75	17	16	18	18	18	18
2,00	18	17	18	18	18	18

18.4 Rimborso del sinistro

È data facoltà al Contraente di evitare le maggiorazioni di premio e / o di usufruire delle riduzioni di premio conseguenti all'applicazione delle regole evolutive di cui alla tabella di riferimento, offrendo alla società il rimborso degli importi dalla stessa pagati nel periodo di osservazione precedente la scadenza contrattuale per tutti o per parte dei sinistri avvenuti nelle annualità trascorse.

Per i sinistri pagati in regime di risarcimento diretto, ai sensi degli artt. 149 e 150 del Codice delle Assicurazioni Private, la richiesta di rimborso deve essere inoltrata alla Stanza di Compensazione presso CONSAP (Concessionaria per i Servizi Assicurativi Pubblici S.p.A.) in Via Yser n. 14 – 00198 Roma, www.consap.it.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE PER I RISCHI DIVERSI DALLA RESPONSABILITÀ CIVILE AUTO (c.d. CORPI VEICOLI TERRESTRI)

SEZIONE A – ASSISTENZA

Premessa

L'Impresa per l'erogazione delle prestazioni di assistenza si avvale di una Struttura Organizzativa Esterna. L'Impresa per la gestione e liquidazione dei sinistri relativi alla garanzia Assistenza si avvale di NEMESI S.r.l. con sede in Corso Venezia n. 37 - 20121 Milano.

ART. 19 - Oggetto dell'assicurazione

In forza di una specifica convenzione stipulata tra l'Impresa e Nemesi srl, in caso di sinistro sono garantite all'Assicurato le prestazioni di Assistenza indicati nell'articolo 59. In caso di sinistro l'Assicurato deve rivolgersi direttamente ed esclusivamente alla Struttura Organizzativa che provvederà all'erogazione delle prestazioni o fornirà le istruzioni del caso.

ART. 20 - Prestazioni di Assistenza

L'Impresa eroga a favore dell'Assicurato le seguenti prestazioni:

TRAINO

Qualora il veicolo, a seguito di guasto e/o sinistro, abbia subito danni tali da non potersi muovere autonomamente, Dallbogg, tramite la Struttura Organizzativa, invierà sul luogo di fermo un mezzo di soccorso per trainare il veicolo gratuitamente e senza limite chilometrico fino al più vicino centro di assistenza convenzionato Nemesi Srl; nel caso in cui l'assicurato volesse trainare il veicolo presso un diverso centro riparazioni, il chilometraggio incluso nel servizio sarà di 50 km dal luogo di fermo; nel caso in cui il luogo di fermo sia su una strada a pedaggio (autostrada o tangenziale), il chilometraggio incluso nel servizio sarà di 40 km dalla prima uscita disponibile. Nessun altro costo verrà richiesto all'assicurato nel raggio chilometrico indicato. I chilometri che eccedono il raggio suindicato saranno a carico dell'Assicurato secondo le tariffe nazionali vigenti e comunicate dalla Centrale Operativa al momento della richiesta di soccorso.

Le spese di traino saranno, altresì, a carico del Cliente/conducente assicurato con Dallbogg qualora il veicolo abbia subito il sinistro, il guasto o l'incendio durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad esse equiparate (percorsi fuoristrada). A meno che non sia diversamente previsto, nel caso in cui il veicolo del Cliente/conducente assicurato con Dallbogg sia munito di gancio di traino e, al momento della richiesta di soccorso, sia agganciato allo stesso un rimorchio di qualsiasi tipologia, il Cliente/ conducente assicurato con Dallbogg è tenuto a sganciare il rimorchio per permettere al soccorritore il corretto traino del veicolo; saranno a carico del Cliente/conducente assicurato con Dallbogg eventuali costi extra dovuti al traino, da parte del soccorritore, del suddetto rimorchio.

La presente prestazione può essere erogata per un massimo di 3 volte nel corso della polizza; il numero massimo di interventi disponibili per il traino oppure per il dépannage è unico e cumulativo (3 interventi in totale). Il servizio è erogabile esclusivamente su territorio italiano per mezzi la cui massa a pieno carico non superi i 3,5 t (F.2 su carta di circolazione).

Il servizio è erogabile altresì su tutte le arterie urbane, extraurbane ed autostradali facenti parte del territorio Italiano.

INDENNIZZO PER TRAINO NEI PAESI DELL'UNIONE EUROPEA E SVIZZERA

Nel caso in cui l'Assicurato richieda la prestazione TRAINO di cui sopra da uno dei paesi dell'Unione Europea e Svizzera, la prestazione non sarà erogata in forma diretta ma mediante l'indennizzo di una somma di **€ 5,00** per km di raggio entro il massimo di **€ 244,00** per prestazione erogata, fatto salvo il limite di prestazioni di cui al punto precedente.

Affinché l'Assicurato possa fruire dell'indennizzo suindicato deve sostenere i costi del Traino all'Estero e farsi rilasciare regolare fattura/ricevuta a suo nome.

DEPANNAGE

Qualora il veicolo si trovi in una delle seguenti situazioni da non potersi muovere autonomamente (foratura pneumatici, esaurimento batteria, mancato avviamento in genere in modo da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, fornitura carburante, montaggio catene da neve), Dallbogg, tramite la Struttura Organizzativa, valuterà l'entità ed il tipo di guasto, nonché la possibilità di effettuare la riparazione sul posto, dopo aver accertato la disponibilità di una Officina Mobile.

Se si dovesse riscontrare l'impossibilità di riparare il veicolo, la Struttura Organizzativa, ne organizzerà il traino con le modalità di cui al punto TRAINO. Saranno a carico del Cliente/conducente assicurato con Dallbogg i costi relativi alle parti eventualmente utilizzate per l'intervento d'urgenza ed ogni altra spesa inerente la riparazione del veicolo.

La presente prestazione può essere erogata per un massimo di 3 volte nel corso della validità di polizza; il numero massimo di interventi disponibili per il traino oppure per il dépannage è unico e cumulativo (3 interventi in totale). Servizio erogabile esclusivamente su territorio italiano per mezzi la cui massa a pieno carico non superi i 3,5 t (F.2 su carta di circolazione).

Servizio erogato su tutte le arterie urbane, extraurbane ed autostradali facenti parte del territorio Italiano.

INDENNIZZO PER NOLEGGIO AUTOVETTURA SOSTITUTIVA A SEGUITO DI SINISTRO

A seguito dell'attivazione di una qualsiasi garanzia della presente sezione Assistenza, Dallbogg indennizzerà una somma massima di **€ 150,00** per sinistro nel caso in cui l'Assicurato prenda in noleggio un veicolo per la durata maggiore di 5 giorni e ne sostenga i costi a condizione che la società di noleggio non sia la stessa di quella che effettua la prestazione di Assistenza. Qualora ciò fosse, l'indennizzo è ridotto a **€ 50,00** per sinistro. L'indennizzo è erogato una sola volta e non si cumula con l'indennizzo BIGLIETTO AEREO/TRENO OPPURE SPESE D'ALBERGO.

BIGLIETTO AEREO/TRENO OPPURE SPESE D'ALBERGO

Qualora il veicolo, a seguito di guasto e/o sinistro, restasse immobilizzato (e ciò comporti una sosta forzata del Cliente/conducente assicurato con Dallbogg per un massimo di due notti in quanto è impossibilitato al rientro con il mezzo presso il luogo di domicilio/residenza), Dallbogg indennizzerà all'Assicurato una somma complessiva di **€ 150,00** per sinistro relativamente

- alle spese alberghiere;
- - o (in alternativa) alle spese di trasporto con mezzi pubblici (treno/aereo) per rientrare al suo domicilio/

luogo di residenza a condizione che venga presentata documentazione attestante la spesa.

L'indennizzo è erogato una sola volta e non si cumula con l'indennizzo INDENNIZZO PER NOLEGGIO AUTOVETTURA SOSTITUTIVA A SEGUITO DI SINISTRO.

ART. 21 - Esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni di assistenza

Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni, valgono inoltre le seguenti condizioni generali:

- A. Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri riguardanti veicoli di massa, a pieno carico, superiori a 3,5 tonnellate o avvenuti durante e per effetto di gare automobilistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, saccheggi, eventi sociopolitici quando equiparabili a catastrofe, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dell'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni; non abilitazione dell'Assicurato alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore.**

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

- B. Gli interventi sulle strade non raggiungibili da mezzo di soccorso, in caso di fermo amministrativo, sequestro o ricovero del veicolo presso un deposito giudiziario, sono altresì esclusi le auto d'epoca, i taxi ed i veicoli da gara.
- C. Dallbogg e la Struttura Organizzativa non sono responsabili per incidenti subiti al veicolo dell'Assicurato, smarrimento o furto di oggetti o parti del veicolo durante le operazioni di soccorso o spostamento, durante il viaggio e nel periodo di permanenza del veicolo nel luogo del ricovero. Sarà responsabilità del conducente rimuovere oggetti o cose dal veicolo che possano indurre al furto e controllare che le operazioni di trasporto del veicolo vengano svolte con diligenza e trasparenza. Dallbogg e la Struttura Organizzativa non sono responsabili altresì per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.
- D. il diritto alle assistenze fornite da Dallbogg decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa e comunque non oltre € 183,00. Non sono comunque indennizzabili le spese di riparazione (manodopera compresa) del veicolo, di pedaggio, di carburante e i dazi doganali, le spese di sorveglianza e di parcheggio, i danni agli effetti personali ed alle merci trasportate a bordo del veicolo, le eventuali perdite economiche a seguito dell'evento, i danni conseguenti ad un mancato o ritardato intervento determinato da circostanze fortuite o imprevedibili
- E. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, Dallbogg non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
- F. Ogni diritto nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di 2 (due) anni (730 giorni) dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.
- G. Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella presente "Sezione Assistenza" si applicano le disposizioni di legge.

ART. 22 - Obblighi in caso di sinistro

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato dovrà telefonare alla Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24, facente capo al **Numero 02 800 257 57** oppure, in caso di impossibilità a comunicare telefonicamente, può inviare una e-mail a info@nemesiassistance.com

In ogni caso l'Assicurato dovrà comunicare con precisione:

- Il tipo di assistenza di cui necessita.
- Nome e Cognome
- Numero di Polizza
- Numero di targa del veicolo
- Modello del veicolo
- Indirizzo del luogo in cui si trova

Il recapito telefonico a cui la Struttura Organizzativa potrà contattarlo nel corso dell'assistenza

L'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Le prestazioni di Assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di indennizzo qualora l'Assicurato non si rivolgesse alla Struttura Organizzativa al momento del sinistro. Viene fatta eccezione per il caso in cui l'Assicurato non potesse mettersi in contatto con la Struttura Organizzativa per causa di forza maggiore (come ad esempio intervento di forze dell'ordine e/o di servizi pubblici di emergenza), che dovrà essere debitamente documentata (verbale o certificato di pronto soccorso). Relativamente alle prestazioni che prevedono il rimborso / indennizzo di spese sostenute dall'Assicurato, le richieste (comprovate dalla documentazione indicata nel presente set informativo) devono essere inviate direttamente all'indirizzo e-mail dallbogg@nemesiassistance.com

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente – ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare alla Struttura Organizzativa gli originali (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese. L'Impresa si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazioni di prestazioni di assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto nella polizza o dalla Legge.

SEZIONE B – GARANZIA INFORTUNI CONDUCENTE

ART. 23 - Oggetto dell'assicurazione infortuni conducente

L'Assicurazione vale per gli infortuni che il Conducente del veicolo identificato in polizza subisca durante la circolazione del veicolo stesso.

Il Conducente deve possedere i requisiti di legge e di polizza per condurre il veicolo. L'assicurazione si intende operante dal momento in cui l'assicurato sale a bordo fino al momento in cui ne discende.

La garanzia si intende operante anche per gli infortuni che l'assicurato dovesse subire mentre attende, in caso di arresto del veicolo, alle operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Nel caso in cui il conducente abbia compiuto il 70° anno di età al momento del sinistro, l'assicurazione è prestata con l'applicazione delle seguenti limitazioni e franchigie:

- le somme assicurate per tutte le garanzie si intendono ridotte al 50%;
- le franchigie sulla invalidità permanente si intendono raddoppiate;
- non sono operanti eventuali altre condizioni particolari, ancorché richiamate.

Questa condizione comporta un premio più contenuto rispetto alla copertura completa, come previsto dalla tariffa.

A titolo esplicativo e non limitativo sono considerati infortuni anche:

- le lesioni sofferte in occasione di aggressioni, vandalismo, rapina ed atti violenti in generale (fatto salvo quanto specificatamente escluso dalla clausola "Esclusione di Guerra, Terrorismo e stragi di massa"), a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte volontaria o attiva;
- gli infortuni provocati da qualsiasi evento naturale (quali ad esempio: terremoto, tempeste, eruzioni vulcaniche, franamento del terreno e simili).
- i colpi di sole e di calore, la disidratazione, l'assideramento e il congelamento, le vertigini nonché, in genere, gli effetti della temperatura esterna, degli agenti atmosferici e di altre influenze termiche ed atmosferiche;
- l'asfissia dovuta ad involontaria aspirazione di gas o vapori;
- l'avvelenamento, le intossicazioni e le lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere;
- i morsi ed i calci, le punture e le ustioni provocate da animali, insetti e vegetali (con esclusione però delle malattie da essi direttamente o indirettamente provocate)
- le infezioni, comprese quelle tetaniche, conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza;
- l'annegamento;
- le lesioni muscolari e tendinee determinate da sforzi (escluso infarto e colpi apoplettici) e le ernie traumatiche;
- l'azione di fulmine, la folgorazione e le lesioni provocate da scariche elettriche;
- le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive, nonché le lesioni prodotte da fiamma o da corpi incandescenti;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- gli infortuni subiti dall'Assicurato derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave del Contraente/Assicurato;
- le lesioni subite in occasione di legittima difesa o di atti compiuti per solidarietà umana.

ART. 24 - Ernie da sforzo

Ai fini della garanzia di cui alla presente assicurazione, si considerano a tutti gli effetti, quali infortuni garantiti le ernie da sforzo, con l'intesa che:

- se l'ernia non fosse operabile secondo parere medico, verrà corrisposta una indennità a titolo di Invalidità Permanente non superiore al 10% della somma assicurata per il caso stesso. In caso di contestazione circa l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo la procedura stabilita oltre;
- se l'ernia risultasse operabile e dopo l'intervento residuasse una Invalidità Permanente, la stessa verrà indennizzata con i normali criteri previsti per i casi di Invalidità Permanente da infortunio ed entro un massimo del 5% della somma assicurata a tale titolo.

ART. 25 - Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni derivanti da:

- suicidio, tentato suicidio o autolesione intenzionale, o azione delittuosa o sediziosa compiuta dalla/e persona/e assicurata/e;
- uso di sostanze stupefacenti, allucinogeni o simili non prescritto da ricetta medica di un dottore specialista o se prescritto non usato in conformità con la prescrizione;
- guida di veicoli o natanti per i quali l'Assicurato non sia in possesso della relativa abilitazione o dell'età prescritta dalla legge;
- partecipazione a competizioni sportive agonistiche, corse o gare;
- ogni forma di malattia e la morte del Conducente dovuta a malattia;
- gli infarti;
- le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da un infortunio;
- guerra, terrorismo e stragi di massa.

Ferme le altre condizioni di polizza e modificazioni della stessa, si concorda che il presente contratto di Assicurazione **esclude danni o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti, contribuiti, causati, conseguenti o in relazione con quanto di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o eventi che possano aver contribuito, concomitantemente o in altro momento, al danno o costo:**

- guerra, ostilità, operazioni belliche (con conflitti dichiarati o no);
- invasioni
- atti perpetrati da nemici di nazionalità diversa da quella della persona assicurata o del paese nel quale gli atti si verificano;
- guerra civile;
- sommosse;
- ribellioni;
- insurrezioni;
- rivoluzioni;
- rovesciamento di governi legalmente costituiti;
- tumulti civili che assumano le proporzioni o siano equivalenti ad una rivolta e sommossa;
- colpi di stato militari o usurpazioni di potere;
- esplosioni di armi da guerra;
- l'utilizzazione di armi nucleari, chimiche o biologiche e distruzioni di massa, in qualsiasi forma esse siano utilizzate o combinate tra loro;
- omicidi o assalti per i quali sia stata dimostrata incontrovertibilmente la responsabilità di agenti appartenenti ad uno stato straniero rispetto alla nazionalità dell'assicurato, sia nei casi di guerra dichiarata con quello stato sia nei casi in cui non vi siano state dichiarazioni di guerra;
- attività terroristica.

Ai fini della presente esclusione:

- I. per attività terroristica s'intendono l'atto o gli atti perpetrati da un soggetto o da gruppo/i di soggetti, compiuti per ragioni politiche, religiose, ideologiche o analoghe, con l'intenzione di influenzare il governo e/o di seminare il terrore tra l'opinione pubblica o parti della stessa. L'attività terroristica può comprendere, senza essere a questo limitata, il ricorso alla forza o alla violenza e/o la minaccia di ricorrervi. Inoltre potranno essere ritenuti responsabili di attività terroristiche soggetti che agiscano individualmente, ovvero per conto di, o in collaborazione con organizzazione/i o governo/i;
- II. per utilizzazione delle armi nucleari a distruzione di massa si intende l'uso di ogni tipo di esplosivo nucleare o mezzo di emissione, scarico, dispersione, rilascio o fuga di materiale fissile con livello di radioattività con capacità di rendere inabile o portare alla morte persone e animali;
- III. per utilizzazione di armi chimiche a distruzione di massa si intende l'emissione, scarico, dispersione, rilascio o fuga di ogni materiale chimico composto solido, liquido o gassoso, che quando usato causa incapacità, disabilitazione o morte di persone e animali;
- IV. per utilizzazione di armi biologiche a distruzione di massa si intende l'emissione o scarico, dispersione, rilascio o fuga di ogni agente patogeno (produttore di malattie), microorganismi e/o tossine biologiche (inclusi, modifiche genetiche e tossine chimiche) capaci di causare incapacità, disabilitazione o morte di persone e animali.

Esclusi dalla presente copertura assicurativa s'intendono inoltre **i danni o gli esborsi di qualsivoglia natura, direttamente o indirettamente causati o in relazione con eventuali azioni intraprese per controllare, prevenire o sopprimere uno o tutti gli eventi di cui sopra.**

Nel caso in cui parte della presente esclusione sia da ritenersi nulla o non applicabile, la parte restante rimarrà in vigore a tutti gli effetti.

Esclusione per contaminazione Nucleare

Questa Assicurazione esclude qualsiasi sinistro direttamente o indirettamente conseguente o causato da:

- radiazioni ionizzanti o contaminazioni radioattive derivanti da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi scoria nucleare derivante dalla combustione del propellente di cui sopra;
- esplosioni radioattive tossiche o altre proprietà pericolose di qualsiasi altro assemblaggio nucleare o componente nucleare del detto assemblaggio, indipendentemente da come la emissione o esplosione si sia verificata.

ART. 26 - Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, gli Assicuratori liquideranno la somma assicurata per il caso di morte ai beneficiari designati, in difetto di designazione gli Assicuratori liquideranno la detta somma agli eredi.

ART. 27 - Rimpatrio della salma

In caso di infortunio indennizzabile a termini della presente polizza ed avvenuto all'estero, Dallbogg corrisponderà, fino ad un massimo di Euro 2,500.00, per ogni assicurato, il rimborso delle spese sostenute in caso di decesso, per il rimpatrio della salma dell'Assicurato fino al luogo di sepoltura in Italia. Dallbogg effettuerà il rimborso agli aventi diritto, previa presentazione in originale dei giustificativi di spesa debitamente quietanzati.

ART. 28 - Morte Presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, Dallbogg liquiderà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi in parti eguali il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C..

Resta inteso che, se dopo che gli Assicuratori hanno pagato l'indennità risulterà che l'Assicurato è vivo, Dallbogg ha diritto all'immediata restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere gli eventuali diritti derivatigli dalla polizza.

ART. 29 - Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, Dallbogg liquiderà a tale titolo un'indennità calcolata in percentuale della somma assicurata per Invalidità Permanente totale usando la tabella delle percentuali di Invalidità Permanente allegata al regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30/06/65 n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni e con rinuncia da parte degli Assicuratori all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa in caso di infortunio (INAIL), ma fermo restando l'applicazione della franchigia richiamata nella scheda di copertura e con l'intesa che l'indennizzo verrà effettuato in capitale e non sotto forma di rendita. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopraindicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale.

L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà della percentuale stabilita per il pollice, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito di un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella suesposta tabella l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato di esercitare qualsiasi attività generica lavorativa, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di provato e constatato mancinismo le percentuali di Invalidità Permanente riferite all'arto destro si intendono riferite all'arto sinistro e viceversa.

Per le persone fino a 50 anni di età, se l'infortunio ha per conseguenza lesioni al viso che determinano deturpazioni o sfregi permanenti, gli Assicuratori liquideranno una somma a titolo di ulteriore indennità per il rimborso delle spese documentate e sostenute per l'intervento cosmetico chirurgico riparatore fino ad un massimo di Euro 12,500.00

ART. 30 - Franchigia per invalidità permanente

Le somme assicurate per Invalidità Permanente da infortunio sono soggette ad una franchigia dettagliata nel frontespizio di polizza.

Qualora, in conseguenza di un infortunio, l'Assicurato riporti una Invalidità Permanente di grado superiore al 50% la somma assicurata per il caso Invalidità Permanente verrà liquidata al 100%.

ART. 31 - Cumulo d'indennità

Se dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, Dallbogg corrisponderà ai beneficiari designati, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore, e non richiederanno il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente da un infortunio la cui indennità sia stata concordata o offerta in misura determinata, l'Assicuratore paga agli eredi l'importo liquidato o offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

ART. 32 - Criteri d'indennizzabilità

Dallbogg corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o perdita funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di liquidazione, di cui all'art. 29, saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 33 - Anticipo indennizzi

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della definizione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere indennizzato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte riserve o contestazioni sull'indennizzabilità o quantificazione del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno Euro 100.000,00.

L'obbligo degli Assicuratori verrà in essere entro 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempre che siano trascorsi 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

ART. 34 - Buona fede

L'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, sempreché ciò sia avvenuto in buona fede, non pregiudicheranno il diritto all'indennità, **fermo restando il diritto di Dallbogg, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso** (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano state conosciute da Dallbogg o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

ART. 35 - Limiti di età

L'Assicurazione non vale per le persone di età maggiore di 70 anni. Tuttavia per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'Assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale della polizza corrente.

ART. 36 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., le persone sieropositive per H.I.V. o affette dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoidi. L'Assicurazione cessa con la diagnosi di una di tali affezioni, restando precisato che sono comunque escluse le conseguenze di questa prima diagnosi. Quando questa diagnosi comporti la cessazione della polizza durante il periodo di questa copertura Dallbogg rimborserà la proporzione di premio relativa al periodo di copertura non goduto.

ART. 37 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata da un certificato medico, deve essere fatta per iscritto a sinistri@dallbogg.it entro trenta giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, questo ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Il decorso delle lesioni subite dovrà essere documentato da eventuale ulteriore certificazione medica successiva alla denuncia dell'evento fino alla guarigione clinica.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società. L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono consentire alla visita dei medici della Società ed a qualsiasi indagine o accertamento che questi ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato – salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione - fatta eccezione per i medici designati da Dallbogg.

Se dolosamente non vengono adempiuti l'obbligo della denuncia e gli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato e gli aventi diritto perdono il diritto all'indennità. Se tali obblighi non vengono adempiuti colposamente, Dallbogg ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

ART. 38 - Controversie sull'assicurabilità delle persone e sulle conseguenze delle lesioni

In caso di divergenza sull'assicurabilità delle persone e sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o sul grado di Invalidità Permanente, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine di Medici avente giurisdizione del luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico dovrà risiedere nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro 3 anni.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale.

ART. 39 - Beneficiari

Beneficiari in caso di morte ed in caso di Invalidità Permanente si intendono:

- in caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, salvo diversa dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato e comunicata a info@dallbogg.it;
- in caso di Invalidità Permanente gli Assicurati stessi, con l'intesa che le quietanze di liquidazione degli indennizzi dovranno essere sottoscritte sia dall'Assicurato che dal Contraente.

ART. 40 - Somme assicurate infortuni conducente

Infortuni Conducente Auto o Autocarro fino a 35Q					
Opzione	Capitale Assicurato Morte Accidentale	Invalidità Permanente da Infortunio		Rimborso Spese Mediche da Infortunio	
		Importo Assicurato	Franchigia	Importo Assicurato	Franchigia
A	€ 25.000,00	€ 25.000,00	3%	N/A	N/A
B	€ 50.000,00	€ 50.000,00	5%	€ 1.000,00	€ 175,00
C	€ 25.000,00	€ 25.000,00	3%	€ 2.500,00	€ 175,00
D	€ 35.000,00	€ 35.000,00	3%	€ 2.500,00	€ 175,00
E	€ 70.000,00	€ 70.000,00	3%	€ 2.500,00	€ 175,00

ART. 41 - Rischio volo

L'Assicurazione non vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi effettuati in qualità di passeggero o come pilota od altro membro dell'equipaggio su velivoli ed elicotteri.

ART. 42 - Rimborso spese mediche da infortunio

Gli Assicuratori rimborseranno agli Assicurati per i quali è prestata la garanzia, in caso di infortunio risarcibile ai termini della presente Assicurazione, il costo delle spese mediche sostenute in Istituto di cura pubblico o privato (ma regolarmente riconosciuto) fino alla concorrenza, per ogni evento, dell'importo indicato in polizza.

Per spese mediche sostenute si intendono:

- ➔ onorari dei medici, chirurghi, assistenti, anestesisti e di ogni altro soggetto che partecipi all'intervento;
- ➔ l'uso della sala operatoria, del materiale di intervento (compreso il costo della prima protesi, ma escludendo le protesi dentarie), del materiale di cura e dei medicinali, degli accertamenti radiografici e radioscopici, degli esami ed analisi in genere e della terapia fisica;
- ➔ rette di degenza in ospedali o cliniche;
- ➔ le spese di trasporto, su ambulanze e /o mezzi speciali di soccorso, dal luogo dell'incidente all'Istituto di cura o ambulatorio entro il limite del 20% del massimale assicurato;

inoltre:

- le spese, entro il limite del 20% del massimale assicurato, per esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche, infermieristiche e fisioterapeutiche in genere. La domanda di rimborso, corredata dalle ricevute originali delle spese sostenute per i titoli suindicati, dovrà essere presentata agli Assicuratori entro un mese dal termine della cura medica. Qualora gli originali delle notule, distinte e ricevute siano stati presentati a terzi per ottenere il rimborso, gli Assicuratori effettueranno il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, I rimborsi verranno effettuati in Italia ed in valuta Europea al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Il rimborso sarà effettuato all'Assicurato o, in caso di sua morte, ai suoi beneficiari.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente.

La somma assicurata indicata in polizza rappresenta il massimo esborso, nel corso dell'anno, a cui la compagnia sarà tenuta qualsiasi sia il numero dei sinistri.

La garanzia è prestata con una franchigia fissa come indicato nella scheda di copertura di polizza per ogni singolo evento, importo che rimane quindi a carico dell'Assicurato.

Limitatamente alla presente condizione speciale non è operante la Rinuncia al diritto di rivalsa.

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 sotto indicati, 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 Province, 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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).
11. 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.
12. 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.