

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEL MEDICO DENTISTA, ODONTOIATRA E IGIENISTA DENTALE

IL PRESENTE SET INFORMATIVO, CONTENENTE:

- a) DIP Danni (Documento Informativo Precontrattuale);**
- b) DIP Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo);**
- c) Condizioni di Assicurazione, comprensive di glossario;**
- d) Questionario;**
- e) Informativa privacy**

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E - OVE PREVISTO - DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

Polizza di Assicurazione per Responsabilità Civile Professionale del Medico Dentista, Odontoiatra e Igienista Dentale

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Accelerant Insurance Europe SA/NV

Prodotto: "Medico Dentista, Odontoiatria e Igienista Dentale"

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la Responsabilità Civile Professionale dell'Assicurato verso Terzi.

È una polizza di responsabilità nella forma "claims made": significa che copre le richieste di risarcimento ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità della polizza.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Danni Corporali involontariamente cagionati a Terzi nell'esercizio dell'attività professionale del Medico Dentista, Odontoiatra e Igienista Dentale.
- ✓ La compagnia di assicurazione risarcisce i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale).
- ✓ Sono previste garanzie aggiuntive opzionali valide solo dietro corresponsione di Premio aggiuntivo e richiamate nel Modulo di Polizza con l'indicazione "Operante".
- ✓



Che cosa non è assicurato?

Per legge, non sono considerati Terzi e non sono coperti dalla Assicurazione:

- ⊗ il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altra persona, parente od affine con lui stabilmente convivente
- ⊗ i rappresentanti legali dell'Assicurato, i suoi amministratori, soci, associati o contitolari, i suoi dipendenti o collaboratori di ogni ordine e grado (salvo che con riferimento alla prestazione di eventuali garanzie RCO), le ditte di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante legale o di cui sia – direttamente od indirettamente – azionista di maggioranza o controllante ai sensi del Codice Civile.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le garanzie di Polizza sono prestate nei limiti di indennizzo (c.d. massimale) e al netto della franchigia e/o dello scoperto stabiliti in polizza.
- ! L'Assicurazione è valida esclusivamente per le Richieste di risarcimento notificate all'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di validità del contratto, conseguenti o comunque collegate a fatti, errori, omissioni posti in essere non prima del periodo di Retroattività stabilito in Polizza (cd. *Claims Made*).



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione ti copre per le attività professionali svolte nei Paesi dell'Unione Europea ed equiparati (Norvegia, Islanda, Liechtenstein), Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita, totale o parziale, del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.



Quando e come devo pagare?

Il Premio di Polizza si paga alla consegna della Polizza ed è comprensivo di imposte.

Il pagamento del Premio può essere effettuato tramite assegno bancario, postale o circolare, ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale e contante nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa ha durata annuale o di anno più frazione. L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento. Il mancato pagamento delle rate successive comporta la sospensione dell'Assicurazione dalle ore 24:00 del 15° giorno successivo alla scadenza di pagamento della rata di Premio, sino alle ore 24:00 del giorno in cui il pagamento dovuto viene effettuato.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto di Assicurazione è stipulato con la formula del tacito rinnovo.

In mancanza di disdetta da inviarsi per iscritto con raccomandata, e-mail PEC o Fax, entro e non oltre i 30 giorni antecedenti la naturale scadenza della polizza ed in assenza di richieste di risarcimento nei confronti dell'Assicurato durante la vigenza della polizza, la stessa si rinnoverà per ulteriori dodici mesi, purché il contratto non sia gravato da sinistri (sinistri denunciati e/o fatti per i quali ragionevolmente possano derivare richieste di risarcimento) e non siano intervenuti cambiamenti materiali del rischio assicurato.

Assicurazione per Responsabilità Civile Professionale del Medico Dentista, Odontoiatra, Igienista Dentale

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

Accelerant Insurance Ltd



Prodotto: “Medico Dentista, Odontoiatra, Igienista Dentale”

Ultimo aggiornamento disponibile marzo 2021

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

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

Sede Legale della compagnia: Accelerant Insurance Europe SA/NV, Bastion Tower Level 20, Place Du Champ de Mars 5, 1050 Brussels Belgium,

Informazioni della compagnia: Accelerant Insurance Europe SA/NV – Abilitata ad operare in Italia in regime di Stabilimento con codice IVASS D975R e numero di iscrizione I.00172 del 02.12.2020, ed è autorizzata dalla National Bank of Belgium Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Brussels, tel. +32 2 221 21 11, e-mail: info@nbb.be, sito web: <https://www.nbb.be/en>

e dal Financial Services and Markets Authority Rue du Congrès 12-14, 1000 Brussels, tel. +32(0)2 220 52 11, sito web <https://www.fsma.be/en>

Rappresentanza Generale per l'Italia: via L. Bissolati 54, 00187 Roma (Italia) – tel. +39 0642114850 fax +39 06 0642114851– e-mail : italia@accelins.com - PEC: accelerantinsuranceeu@legalmail.it - P.IVA: 16084711007 - REA RM 1634070

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto di Accelerant Insurance Europe SA/NV ammonta a 20.561.500,00 euro.

Si precisa che l'indice di solvibilità riferito alla gestione di tutti i rami danni, ovvero il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, non è disponibile in quanto l'anno 2021 rappresenta il primo esercizio di attività della Società e pertanto esso potrà essere reso noto solo nella prima relazione annuale sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa di cui all'articolo 47-septies del D.Lgs. 209/2005. La politica di capitalizzazione della Società, così come approvata dal Consiglio di Amministrazione, è quella di mantenere l'indice di solvibilità in eccesso al 150%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Responsabilità civile professionale verso Terzi per danni corporali nell'esercizio dell'attività professionale di Medico Dentista, Odontoiatra, Igienista Dentale.

Le garanzie sono altresì estese:

- con riferimento all'attività professionale esercitata dall'Assicurato in conformità delle norme e dei regolamenti vigenti, a qualunque titolo, in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private, anche per l'attività svolta in regime di convenzione con il S.S.N., in regime di libera professione intramuraria, senza un rapporto contrattuale diretto con il paziente, nel caso di azione di rivalsa o di azione di responsabilità amministrativa esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei Conti, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria e a condizione che l'Assicurato sia dichiarato responsabile totalmente o parzialmente per colpa grave con sentenza passata in giudicato dell'Autorità Giudiziaria competente (art. 9 della Legge 24/2017);
- ai Danni Patrimoniali cagionati dall'Assicurato a Terzi, compresi i Clienti, in conseguenza dell'errata applicazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche e/o integrazioni;
- Richieste di risarcimento collegate a o comunque derivanti da danneggiamento, perdita o distruzione di documenti quali atti, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali), la cui custodia era stata affidata all'Assicurato, ai suoi predecessori o a terzi dagli stessi incaricati, nell'ambito dell'attività professionale dichiarata;
- ai Danni Patrimoniali cagionati a terzi, in relazione allo svolgimento da parte dell'Assicurato di perizie, consulenze e certificazioni;
- alla responsabilità civile derivante da ingiuria o diffamazione commesse dall'Assicurato o da taluna delle persone del cui operato egli sia tenuto a rispondere limitatamente ed esclusivamente alle spese legali sostenute;
- ai Danni corporali, Danni materiali, e Danni patrimoniali cagionati a Terzi, dei quali l'Assicurato sia civilmente responsabile ai sensi di legge, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione dello Studio Professionale, sia nella sede principale che in eventuali sedi secondarie stabili. Sono compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori, sostituti, praticanti, dipendenti del cui fatto l'Assicurato debba rispondere;
- ai Danni Corporali cagionati da un membro dello staff/dipendente/collaboratore del cui operato l'Assicurato sia tenuto a rispondere
- Responsabilità civile verso i prestatori d'opera – dipendenti (RCO).

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non previste

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

(valide solo se richiamate nel Modulo di Polizza, o in una apposita Appendice, e dietro versamento del relativo premio)

Garanzia Postuma decennale

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 11 della L. 24/2017, in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa, l'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta entro i dieci anni successivi all'anno di cessazione dell'attività e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel Periodo di Assicurazione compresa l'eventuale Retroattività.

L'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.


Interventi di implantologia

Le garanzie sono estese ai danni conseguenti ad interventi di implantologia.

Direttore Sanitario

Le garanzie di Polizza si intendono estese all'attività di Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario, per Danni Patrimoniali e corporali involontariamente cagionati a terzi in relazione alla Sua funzione di Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario.

Medicina Estetica	<p><i>(Solo ed esclusivamente dietro presentazione di attestazione di abilitazione professionale specifica richiesta dagli Assicuratori e solo per i laureati in medicina e chirurgia e/o odontoiatria)</i></p> <p>La garanzia si intende estesa alle pratiche di Medicina Estetica.</p> <p>La garanzia è prestata con l'applicazione di un Limite di Indennizzo pari ad € 100.000,00 (centomila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo.</p> <p>Limitatamente a tale garanzia opererà per ogni sinistro uno scoperto del 10% con il minimo di EUR 500,00 (cinquecento/00).</p> <p>Si precisa che la garanzia si intende operante per le attività di Medicina Estetica limitate al terzo inferiore del viso per i laureati in Odontoiatria mentre è estesa alle attività di Medicina Estetica effettuate su tutto il viso per i soli Medici Chirurghi.</p> <p>Resta ferma l'esclusione per l'effettuazione di Interventi Chirurgici in anestesia totale e/o profonda; sono escluse altresì le richieste di risarcimento relative all'obbligo di risultato, anche quando assunto volontariamente dall'Assicurato.</p>
--------------------------	---

 Che cosa non è assicurato?	
Rischi esclusi	<p>Le garanzie non operano:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti dall'esercizio da parte dell'Assicurato di attività diverse da quelle indicate nel Modulo di polizza; ⊗ per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a Circostanze che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza prima del Periodo di Assicurazione, ed atte a generare una successiva Richiesta di Risarcimento contro di lui; ⊗ a favore di un Assicurato che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare le attività indicate nel Modulo di Polizza, oppure che sia stato colpito da provvedimento di sospensione, cancellazione dall'albo, revoca dell'autorizzazione ad esercitare l'attività, radiazione o licenziamento per giusta causa. In tali casi le garanzie restano sospese in relazione agli Atti Illeciti commessi successivamente alla data di emissione e sino alla data di revoca del provvedimento. Le garanzie restano in ogni caso operanti in relazione alle Richieste di Risarcimento riferibili ad Atti Illeciti commessi prima della data del provvedimento. L'Assicurato è tenuto a comunicare agli Assicuratori le circostanze di cui sopra entro 7 giorni dalla data di accadimento, fornendo copia della relativa documentazione. Gli Assicuratori conseguentemente avranno facoltà di: <ul style="list-style-type: none"> I. recedere dalla polizza dando 90 giorni di preavviso; II. mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti; ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti da azioni dolose o fraudolente dell'Assicurato, e/o dall'esercizio da parte dello stesso di attività abusive, non consentite o non riconosciute dalle Leggi; ⊗ in relazione all'esercizio di attività diverse da quelle aventi carattere medico, diagnostico e terapeutico. Sono in particolare escluse le attività aventi carattere amministrativo, organizzativo (Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario), e le relative Richieste di risarcimento; ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti dall'effettuazione di interventi chirurgici praticati in anestesia totale; ⊗ per tutte le obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'Assicurato, e/o per le conseguenze del loro mancato pagamento; ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato e non derivanti da obblighi di Legge; ⊗ per le Richieste di risarcimento derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione; ⊗ quando il Contraente è persona giuridica, per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione;

	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ per le Richieste di risarcimento derivanti dall'effettuazione di interventi di chirurgia estetica; ⊗ per le Richieste di risarcimento derivanti dall'effettuazione di Interventi di Implantologia, salvo in caso di sottoscrizione della condizione soggetta a pattuizione espressa B); ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Patrimoniali e/o Danni Materiali, salvo quanto diversamente stabilito; ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti da mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico; ⊗ l'Assicurazione non comprende i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; ⊗ per i danni direttamente o indirettamente generati da detenzione e/o impiego di sostanze radioattive o apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche, nonché verificatisi in connessione con trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, etc.) ⊗ per i danni derivanti direttamente o indirettamente in tutto o in parte ascrivibili all'asbesto o da qualsiasi sostanza contenete in qualsiasi forma o misura asbesto; ⊗ per i danni direttamente o indirettamente causati da o dovuti a atti di guerra dichiarata o non, occupazione o invasione militare, requisizione, nazionalizzazione e confisca, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri e/o ordinanze di governo o Autorità anche locali sia di diritto che di fatto; ⊗ per i danni di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da, o dovuti a, o in connessione con qualsiasi Atto di terrorismo o sabotaggio indipendentemente da qualsiasi altra concausa che abbia contribuito a generare perdite, danni, costi o spese. Relativamente a questa esclusione, per terrorismo si intende un qualsivoglia atto che includa ma non sia limitato all'uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa. ⊗ Per le Richieste di risarcimento derivanti da attività esercitata in qualunque branca medica diversa da quella odontoiatrica, compresa l'esclusione per l'attività di medico generico, medicina generale, continuità assistenziale e pediatria di libera scelta; ⊗ Per le Richieste di Risarcimento svolte nei confronti dell'Assicurato da parte di collaboratori, dipendenti e praticanti che si siano avvalsi delle prestazioni dell'Assicurato, salvo che siano state regolarmente fatturate; ⊗ per le Richieste di risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato; ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti da danni consequenziali: danni derivanti non da comportamento diretto o indiretto dell'Assicurato ma quelli delle perdite ad essi conseguenti (es. perdita di profitto) ⊗ per le Richieste di Risarcimento che siano riconducibili ad infezione da Aids ed Epatite; ⊗ per i danni da ogni presunta o provata responsabilità direttamente o indirettamente derivante dalla Encefalopatia spongiforme trasmissibile (TSE) in qualunque forma e senza alcuna limitazione compresa ma non limitata alla Encefalopatia Spongiforme Bovina (BSE) o alla nuova variante della malattia Creutzfeld-Jacob (vCJDper) ⊗ L'Assicurazione non comprende i danni direttamente o indirettamente generate in tutto o in parte da campi elettromagnetici e/o radiazioni elettromagnetiche; ⊗ per i danni da responsabilità direttamente o indirettamente derivante da attività di sperimentazione, modifica, acquisizione, preparazione, lavorazione, trattamento, distribuzione, magazzino o applicazione o qualsiasi utilizzazione di materiali di qualunque tipo interamente o parzialmente derivati dal corpo umano (a titolo esemplificativo ma non limitativo: tessuti, cellule, organi, sangue, urine, escrezioni e secrezioni) e ogni derivato o prodotto biosintetico. Questa esclusione non si applica alla copertura degli ospedali e della responsabilità civile professionale di medici ed altro personale sanitario a meno che i suddetti medici e personale sanitario siano specializzati esclusivamente nelle sopra menzionate aree ed attività;
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ per i danni di qualsiasi natura, sia interamente o parzialmente, direttamente o indirettamente, derivanti o risultanti da, o in qualche modo coinvolgenti: ogni azione adottata da una parte in risposta alla formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo, inclusa l'indagine, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, il risanamento o la rimozione di tali funghi, muffe, spore o micotossine; e ogni provvedimento amministrativo o normativo, requisito, direttiva, mandato o decreto che richieda ad una parte di adottare un'azione in risposta alla formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo, inclusa l'indagine, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, il risanamento o la rimozione di tali funghi, muffe, spore o micotossine; gli assicuratori non avranno alcun dovere o obbligo di manlevare gli assicurati in relazione a richieste di risarcimento o provvedimenti amministrativi o normativi, requisitorie, direttive, mandati o decreti che derivino o risultino da o in conseguenza di, o in qualsiasi modo coinvolgano, interamente o in parte, la formazione, la crescita, la presenza, il rilascio o la dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo; ogni direttiva o richiesta amministrativa, giudiziaria o normativa che richieda all'assicurato - o a chiunque agisca sotto la direzione o il controllo dell'assicurato - di testare, monitorare, pulire, rimuovere, raccogliere, trattare, disintossicare o neutralizzare gli agenti inquinanti. Con Agenti Inquinanti si intendono le sostanze solide, liquide, gassose o termali irritanti o contaminanti, compresi gas, acidi, alcali, sostanze chimiche, calore, fumo, vapore, fuliggine o rifiuti. Con rifiuti si intendono, a titolo meramente esemplificativo, i materiali da riciclare, ricostituire o recuperare; ⊗ per i Danni Punitivi: non saranno in nessun caso considerati indennizzabili ai termini della presente polizza i c.d. "Danni Punitivi/esemplari/multipli" neanche qualora la condanna derivi da fatti o responsabilità che sarebbero assicurati ai termini della presente polizza; ⊗ per tutte le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, o connesse o conseguenti a epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS) indipendentemente dall'esistenza di qualsiasi altra concausa, anche temporanea.
--	--



Ci sono limiti di copertura?

Le garanzie di Polizza sono prestate nei limiti di indennizzo (c.d. massimale) e al netto della franchigia e/o dello scoperto stabiliti in polizza; di seguito i rispettivi sottolimiti:

- Privacy: € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per anno e per sinistro;
- Perdita documenti: € 200.000,00 (duecentomila/00) per ogni Richiesta di Risarcimento e per Periodo di Assicurazione;
- Perdite patrimoniali cagionati a terzi, in relazione allo svolgimento da parte dell'Assicurato di perizie, consulenze e certificazioni: scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di € 3.000,00 (tremila/00) ed il massimo di € 5.000,00 (cinquemila/00).
- Ingiuria e diffamazione: limitatamente ed esclusivamente alle spese legali sostenute, entro il limite di euro 20.000,00 (ventimila/00) per sinistro;
- Responsabilità civile verso Terzi nella conduzione dello studio: € 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo; si intendono comunque esclusi:
 - Danni sofferti dall'Assicurato come conseguenza di fuoriuscita d'acqua per guasto o rottura di impianti tecnici idrici, igienici, di riscaldamento;
 - Danni materiali – inclusi i danni cagionati da furto o incendio - a beni che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
 - Danni di qualsiasi natura occorsi in occasione di lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, elevazione e demolizione;
 - Danni di qualunque natura derivanti dalla circolazione di qualunque veicolo;
- Medicina Estetica: La garanzia è prestata con l'applicazione di un Limite di Indennizzo pari ad € 100.000,00 (centomila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo. Limitatamente a tale garanzia opererà per ogni sinistro uno scoperto del 10% con il minimo di EUR 500,00 (cinquecento/00).
- Responsabilità civile verso i prestatori d'opera – dipendenti (RCO): € 500.000,00 (cinquecentocinquantamila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo ed una franchigia pari a € 2.500,00 (duemilacinquecento/00).



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: L'Assicurato e/o il Contraente, prima di aver diritto a qualsiasi Indennizzo, dovrà darne avviso agli Assicuratori nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 30 giorni dalla data in cui ne è venuto a conoscenza.
	Assistenza diretta/in convenzione: <i>Non prevista</i>
	Gestione da parte di altre imprese: <i>Non prevista</i>
	Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952, comma 2, del Codice Civile). Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (art. 2952, comma 3, del Codice Civile).
Dichiarazioni inesatte o reticenti	All'atto della sottoscrizione del contratto si ha l'obbligo di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che possono comportare un aggravamento del rischio assicurato. A titolo esemplificativo, l'effettuazione da parte dell'Assicurato di attività non precedentemente dichiarate può comportare aggravamento del rischio. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la Perdita, totale o parziale, del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.
Obblighi dell'impresa	Valutato il danno, concordato il risarcimento e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori provvederanno al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni dalla firma di apposito atto di transazione e quietanza.



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il pagamento del premio – che è comprensivo di imposte nella misura del 22,25% – può essere effettuato secondo le seguenti modalità (in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 47 del Regolamento IVASS n. 5 del 16/10/2006):</p> <ul style="list-style-type: none"> • assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato all'Intermediario; • ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbia come beneficiario gli Assicuratori o l'intermediario in qualità di agente degli Assicuratori; • contante, nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia. <p>Il pagamento del premio di assicurazione può essere annuale o semestrale. È ammesso il frazionamento semestrale del premio previa applicazione al premio annuo di un aumento del 4%.</p>
Rimborso	In caso di recesso da parte per sinistro degli Assicuratori, gli stessi restituiranno all'Assicurato la frazione del Premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>La copertura assicurativa ha durata annuale o di un anno più frazione.</p> <p>Il contratto di Assicurazione è stipulato con la formula del tacito rinnovo. In mancanza di disdetta da inviarsi per iscritto con raccomandata, e-mail PEC o Fax, entro e non oltre i 30 giorni antecedenti la naturale scadenza della polizza ed in assenza di richieste di risarcimento nei confronti dell'Assicurato durante la vigenza della polizza, la stessa si rinnoverà per ulteriori dodici mesi, purché il contratto non sia gravato da sinistri (sinistri denunciati e/o fatti per i quali ragionevolmente possano derivare richieste di risarcimento) e non siano intervenuti cambiamenti materiali del rischio assicurato.</p>
Sospensione	<i>Non prevista.</i>



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Per i soli contratti Danni stipulati a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla data di perfezionamento della Polizza e la Compagnia Assicurativa restituirà il premio pagato e non goduto al netto delle imposte.
Risoluzione	Dopo ogni denuncia di qualunque Richiesta di risarcimento e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, sia l'Assicurato che gli Assicuratori hanno facoltà di recedere da questa Polizza con preavviso scritto di 30 giorni. In caso di recesso da parte degli Assicuratori, gli stessi restituiranno all'Assicurato la frazione del Premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte.



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è destinato ai professionisti, iscritti al proprio albo/registro professionale se esistente, che svolgono l'attività di Medico Dentista, Odontoiatra, Igienista dentale.



Quali costi devo sostenere?

- **costi di intermediazione:** 24,25%.
- **costi dei PPI:** non previsti

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>Ogni reclamo deve essere indirizzato all'Impresa ai seguenti indirizzi: Accelerant Europe SA/NV Bastion Tower Level 20, Place Du Champ de Mars 5, 1050 Brussels Belgium, Rappresentanza Generale per l'Italia: via L. Bissolati 54, 00187 Roma (Italia) E-mail: reclami@accelins.com</p> <p>oppure</p> <p>Colibrì Italia srl Servizio Reclami Via Leonida Bissolati, 54 00187 Roma - Italia Fax: +39 0642114851 E-mail: reclami@colibri-italia.com</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue: Istituto per la sulle Assicurazioni (IVASS) Servizi Tutela degli Utenti Via del Quirinale 21 00187 Roma Italia Tel.: 800 486661 (dall'Italia), Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero) Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353, E-mail: ivass@pec.ivass.it</p> <p>Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link: http://www.ivass.it nella sezione Guida ai Reclami</p>
<p>Financial Services and Markets Authority</p> <p>National Bank of Belgium</p>	<p>Financial Services and Markets Authority Rue du Congrès 12-14, 1000 Brussels, tel. +32(0)2 220 52 11, sito web https://www.fsma.be/en</p> <p>National Bank of Belgium boulevard de Berlaimont 14 - 1000 Brussels - RPR Brussels - VAT BE 0203.201.340 - info@nbb.be - +32 2 221 21 11</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Mediazione</p>	<p>La mediazione in materia di contratti assicurativi è obbligatoria. Si procede 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)</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Attraverso richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>Per la definizione di controversie transnazionali, i reclami inviati all'IVASS possono essere direttamente inviati al relativo organismo estero di risoluzione delle controversie, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.</p>

AVVERTENZE

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

Accelerant Insurance Europe SA/NV

con sede legale in Bastion Tower Level 20, Place Du Champ de Mars 5, 1050 Brussels Belgium, Capitale Sociale €20.561.500,00
Autorità di Vigilanza Competente National Bank of Belgium e Financial Services and markets authority – Abilitata ad operare
in Italia in regime di Stabilimento con codice IVASS D975R e numero di iscrizione I.00172 del 02.12.2020.
Rappresentanza Generale per l'Italia: via L. Bissolati 54, 00187 Roma (Italia) – Tel. 0642114850 Fax 0642114851
e-mail: italia@accelins.com PEC: accelerantinsuranceeu@legalmail.it - P.IVA: 16084711007 - REA: RM 1634070

Colibri Italia S.r.l - Sede legale: Via Copernico, 8 20125 Milano
Tel. +39. 06 42114604 Fax. +39.06 42114852- www.colibri-italia.com
E-mail: info@colibri-italia.com – Pec: colibritalia srl@pec.it



POLIZZA

Responsabilità Civile Professionale

Medico Dentista

Odontoiatra

Igienista Dentale

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CondRCPOdontoiatrist&IgienistiAccelerant21.02

GLOSSARIO / DEFINIZIONI

<i>Assicurato</i>	<p>Il soggetto - identificato nel Modulo di Polizza - i cui interessi sono protetti dall'Assicurazione. In caso di persona fisica si intende il Professionista indicato nel Modulo di Polizza; in caso di Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società si intende l'Associazione Professionale o lo Studio Associato o la Società indicata nel Modulo di Polizza, i partners, i professionisti associati e tutti i soci e Collaboratori, esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società e purché nominativamente indicati nel Modulo di Polizza e dietro pagamento del relativo premio</p> <p>Esclusivamente per la Responsabilità per Colpa Grave di cui all'art. 10 comma 3 della Legge n. 24/2017, lo stesso odontoiatra libero professionista risulterà "Assicurato" anche qualora abbia esercitato, a qualunque titolo, in una struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata (in regime di libera professione intramuraria e in regime di convenzione con il S.S.N. o senza un rapporto contrattuale diretto con il paziente);</p>
<i>Assicuratori</i>	<p>Accelerant Insurance Europe SA/NV – Abilitata ad operare in Italia in regime di Stabilimento con codice IVASS D975R e numero di iscrizione I.00172 del 02.12.2020.</p> <p>Rappresentanza Generale per l'Italia: via L. Bissolati 54, 00187 Roma (Italia) – Tel. 0642114850 Fax 0642114851 – italia@accelins.com - PEC: accelerantinsuranceeu@legalmail.it - P.IVA: 16084711007 – REA RM 1634070.</p>
<i>Atto Illecito</i>	<p>I. qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, negligenza, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da persone del cui operato egli debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale;</p> <p>II. qualsiasi atto doloso o fraudolento compiuto dalle persone del cui operato l'Assicurato debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale.</p> <p>Ai fini del contratto di assicurazione, atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo <i>Atto Illecito</i>.</p>
<i>Circostanza</i>	<p>I. qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una <i>Richiesta di risarcimento</i> nei confronti dell'Assicurato;</p> <p>II. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa originare una <i>Richiesta di risarcimento</i>;</p> <p>III. qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una <i>Richiesta di risarcimento</i> nei suoi confronti.</p>
<i>Claims Made</i>	<p>Sono "claims made" le Polizze che assicurano le <i>Richieste di risarcimento</i> notificate all'Assicurato - e dal medesimo denunciate agli Assicuratori - per la prima volta durante il <i>Periodo di Assicurazione</i>, purché connesse a/derivanti da errori, azioni od omissioni occorsi dopo la data di <i>Retroattività</i> convenuta. Terminato il <i>Periodo di Assicurazione</i>, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.</p>
<i>Contraente</i>	<p>Il soggetto che stipula l'Assicurazione ed il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.</p>
<i>Cose</i>	<p>Sia gli oggetti materiali, sia gli animali.</p>
<i>Costi e Spese</i>	<p>Tutti i costi e le spese ragionevolmente sostenuti da o in nome e per conto dell'Assicurato - previo consenso scritto degli Assicuratori — necessari all'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una <i>Richiesta di risarcimento</i>, sia in fase stragiudiziale che giudiziale. <i>Costi e Spese</i> non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.</p>
<i>Danni Corporali</i>	<p>Il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.</p>
<i>Danni Materiali</i>	<p>Il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di <i>Cose</i>.</p>
<i>Danno Patrimoniale</i>	<p>Il pregiudizio economico che colpisce direttamente il patrimonio del danneggiato. Non costituisce <i>Danno Patrimoniale</i> la valutazione economica di un <i>Danno Corporale</i> o di un <i>Danno Materiale</i>.</p>
<i>Danno risarcibile</i>	<p>La somma dovuta dall'Assicurato, a titolo di capitale e spese che il medesimo sia tenuto a risarcire a Terzi per effetto di un provvedimento giudiziale, di un accordo di mediazione o di una transazione quale conseguenza di un <i>Atto illecito</i>.</p>

<i>Franchigia</i>	La parte del danno risarcibile a termini di <i>Polizza</i> – indicato in un ammontare fisso nel <i>Modulo di Polizza</i> - che rimane a carico dell'Assicurato. La <i>Franchigia</i> non può essere assicurata da altri assicuratori. Gli <i>Assicuratori</i> sono obbligati per la parte del danno risarcibile eccedente l'importo della <i>Franchigia</i> .
<i>Indennizzo</i>	La somma pagabile all'Assicurato dagli <i>Assicuratori</i> in caso di <i>Richiesta di risarcimento</i> garantita dalla <i>Polizza</i> .
<i>Limite di Indennizzo (Massimale)</i>	La massima esposizione finanziaria degli <i>Assicuratori</i> rispetto al <i>Danno risarcibile</i> derivante da ciascuna <i>Richiesta di risarcimento</i> . La <i>Polizza</i> può prevedere un <i>Limite di indennizzo</i> aggregato per ciascun <i>Periodo di Assicurazione</i> : in tal caso il relativo importo è indicato nel <i>Modulo di Polizza</i> e rappresenta la massima esposizione finanziaria degli <i>Assicuratori</i> rispetto ai <i>Danni risarcibili</i> derivanti da tutte le <i>Richieste di risarcimento</i> ricadenti in un <i>Periodo di assicurazione</i> . Qualora sia previsto un sottolimito di <i>Indennizzo</i> per una o più voci di rischio, esso non si intende in aggiunta al <i>Limite di Indennizzo</i> , ma è parte dello stesso. Il sottolimito di <i>Indennizzo</i> rappresenta la massima esposizione finanziaria degli <i>Assicuratori</i> rispetto ai <i>Danni risarcibili</i> sotto la relativa voce di rischio.
<i>Modulo di Polizza</i>	Il documento – parte integrante della <i>Polizza</i> - che contiene i dati relativi a <i>Contraente, Assicurato, Limite di Indennizzo</i> ed eventuali sottolimiti, <i>Franchigia o Scoperto, Periodo di Assicurazione, Retroattività, Premio</i> , nonché altre informazioni, quali estensioni di garanzia, esclusioni specifiche, specificazioni del rischio.
<i>Periodo di Assicurazione</i>	Il periodo indicato nel <i>Modulo di Polizza</i> , intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza della <i>Polizza</i> .
<i>Polizza</i>	Il documento che prova l'Assicurazione.
<i>Premio</i>	Il corrispettivo della <i>Polizza</i> , dovuto dal <i>Contraente</i> agli <i>Assicuratori</i>
<i>Questionario Proposta</i>	Il documento attraverso il quale l'Assicurato fornisce agli <i>Assicuratori</i> le informazioni necessarie alla valutazione e quotazione del rischio da assumere. Il <i>Questionario – Proposta</i> forma parte integrante della <i>Polizza</i> .
<i>Retroattività</i>	Il Periodo di tempo compreso tra la data di retroattività indicata nel <i>Modulo di Polizza</i> e la data di decorrenza del <i>Periodo di Assicurazione</i> . La <i>Retroattività</i> è il periodo anteriore al <i>Periodo di assicurazione</i> nel quale l'Assicurato può essere incorso in negligenze od omissioni da cui abbia tratto una <i>Richiesta di risarcimento</i> .
<i>Richiesta di Risarcimento (Sinistro)</i>	Qualsiasi manifestazione proveniente da terzi – stragiudiziale o giudiziale - diretta, scritta ed espressa della volontà di ottenere dall'Assicurato il risarcimento di un danno asseritamente causato da un <i>Atto illecito</i> dell'Assicurato stesso. Più <i>Richieste di Risarcimento</i> derivanti da o connesse al medesimo <i>Atto illecito</i> si considereranno a tutti gli effetti della <i>Polizza</i> come un'unica <i>Richiesta di Risarcimento</i> , e pertanto saranno soggette all'applicazione di un unico <i>Limite di Indennizzo</i> ed un'unica <i>Franchigia e/o Scoperto</i> .
<i>Rischio</i>	La probabilità che si verifichi un fatto che dia luogo ad una <i>Richiesta di risarcimento</i> .
<i>Scoperto</i>	La parte del danno risarcibile a termini di <i>Polizza</i> – indicata in termini percentuali nel <i>Modulo di Polizza</i> - che rimane a carico dell'Assicurato. Lo <i>Scoperto</i> può essere soggetto ad un importo minimo e ad un massimo indicati nel <i>Modulo di Polizza</i> , e non può essere a sua volta assicurato da altri assicuratori. Gli <i>Assicuratori</i> sono obbligati per la parte del danno risarcibile eccedente l'importo dello <i>Scoperto</i> .
<i>Terzi</i>	Tutti i soggetti che non siano legati all'Assicurato da un vincolo contrattuale. Nell'assicurazione della responsabilità civile professionale sono da considerarsi <i>Terzi</i> anche i Clienti dell'Assicurato, limitatamente ai danni che lo stesso possa avere provocato nell'esercizio dell'attività professionale assicurata. La definizione di <i>Terzi</i> non include: <ul style="list-style-type: none"> - coniuge, genitori e figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente; - i rappresentanti legali dell'Assicurato, i suoi amministratori, soci, associati o contitolari, i suoi dipendenti o collaboratori di ogni ordine e grado (salvo che con riferimento alla prestazione di eventuali garanzie RCO), le ditte di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante legale o di cui sia – direttamente od indirettamente – azionista di maggioranza o controllante ai sensi del Codice Civile.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Validità temporale delle garanzie – Clausola *Claims made* – Garanzia postuma

La presente polizza è in forma “*Claims made*”. L’Assicurazione è valida esclusivamente per le *Richieste di risarcimento* poste a conoscenza dell’Assicurato – e da questi comunicate per iscritto agli Assicuratori in accordo con le condizioni della presente Polizza - per la prima volta durante il *Periodo di Assicurazione*, e conseguenti a fatti, errori, omissioni posti in essere non oltre 10 anni antecedenti il periodo di vigenza della polizza.

Fermo restando quanto previsto al successivo Art. 11 – Obblighi delle Parti in caso di *Richiesta di risarcimento – Circostanze*, sono ritenute valide le *Richieste di Risarcimento* e le denunce di *Circostanze* pervenute agli Assicuratori entro i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza della Polizza, purché riferite a *Richieste* ricevute e/o *Circostanze* apprese dall’Assicurato durante il *Periodo di Assicurazione*.

Le garanzie possono essere estese alle *Richieste di risarcimento* pervenute all’Assicurato od ai suoi eredi successivamente alla scadenza della Polizza, ove la garanzia postuma di cui alla “Condizione soggetta a pattuizione espressa “A” sia stata attivata in base ai termini e condizioni della stessa.

Art. 2 – Calcolo e pagamento del premio

L’Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Eventuali premi e/o rate di premio successive alla prima debbono essere pagati entro quindici giorni dalla scadenza prevista, altrimenti l’assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento da parte del Contraente.

Il Premio potrà essere pagato agli Assicuratori tramite gli Intermediari delegati attraverso cui la polizza viene prodotta.

Art. 3 – Altre assicurazioni – secondo rischio

Solo nel caso in cui riceva una *Richiesta di risarcimento*, l’Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l’esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, ai sensi dell’art. 1910 del Codice Civile e deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. **Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite, questa assicurazione interverrà a secondo rischio e cioè solo dopo esaurimento dei Limiti di indennizzo previsti dalle altre assicurazioni, fermo in ogni caso il Limite di indennizzo stabilito nel Modulo di Polizza.**

Ove una *Richiesta di risarcimento* attivi la garanzia postuma di una precedente polizza sottoscritta da altri assicuratori, questa assicurazione interverrà a secondo rischio per le somme eccedenti i limiti di indennizzo della polizza precedente, ed a primo rischio per le somme non garantite dalla polizza precedente.

Art. 4 – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio – Aggravamento e diminuzione

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

L’Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all’indennizzo, nonché la stessa cessazione dell’assicurazione ai sensi dell’Art. 1898 del Codice Civile.

Nel caso di diminuzione del Rischio gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell’Assicurato ai sensi dell’art. 1897 del Codice Civile, e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 5 – Casi di Cessazione dell’Assicurazione

La Polizza cessa nei casi di:

- **Decesso dell’Assicurato, cessazione da parte dell’Assicurato** dell’esercizio della professione per pensionamento o cancellazione dall’Albo professionale; in tali casi il rapporto si estingue alla prima scadenza annuale;
- **radiazione o sospensione dell’Assicurato per qualsiasi motivo dall’Albo professionale**; in tal caso il rapporto si estingue con effetto immediato.

Art. 6 – Recesso in caso di Richiesta di risarcimento

Dopo ogni denuncia di qualunque Richiesta di risarcimento e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell’Indennizzo, sia l’Assicurato che gli Assicuratori hanno facoltà di recedere da questa Polizza con preavviso scritto di 30 giorni.

In caso di recesso da parte degli *Assicuratori*, gli stessi restituiranno all'*Assicurato* la frazione del *Premio* relativa al periodo di *rischio* non corso, al netto delle imposte.

Art. 7 – Durata e Rinnovo dell'Assicurazione

Il contratto di Assicurazione è stipulato con la formula del tacito rinnovo.

In assenza di disdetta inviata dal Contraente con raccomandata, e-mail PEC o Fax agli Assicuratori almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale indicata nel Modulo di Polizza, la presente Polizza si intenderà tacitamente rinnovata per un ulteriore anno, purché il contratto non sia gravato da sinistri (sinistri denunciati e/o fatti per i quali ragionevolmente possano derivare richieste di risarcimento) e non siano intervenuti cambiamenti materiali del rischio assicurato.

All'atto del rinnovo, l'Assicurato dovrà rilasciare dichiarazione di assenza sinistri e assenza di cambiamenti materiali del rischio, mediante sottoscrizione dell'apposito "Questionario di Rinnovo", che verrà messo a disposizione almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale indicata nel Modulo di Polizza dall'Assicuratore presso l'Agenzia o il Broker che intermedia il presente contratto.

In assenza di avvenuta ricezione del Questionario di Rinnovo, la Polizza si intenderà rinnovata alle medesime condizioni, ferma l'applicabilità dell'art. 4 "Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio – Aggravamento e diminuzione".

Gli Assicuratori hanno facoltà di recedere dal contratto con le stesse modalità di cui sopra, inviando raccomandata all'Assicurato.

In assenza di disdetta di una delle Parti, l'Assicuratore mantiene operanti le garanzie prestate fino all'effetto del giorno della scadenza qualora il pagamento avvenga entro e non oltre il 15° giorno successivo alla scadenza del presente contratto.

Il mancato pagamento del premio entro il termine stabilito comporta la sospensione dell'Assicurazione dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo alla scadenza di pagamento della rata di Premio, sino alle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento dovuto viene effettuato.

Rimane ferma la facoltà di recesso in caso di sinistro, così come previsto dall'art. 6) delle Condizioni di Polizza

Art. 8 – Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali derivanti dal Contratto sono a carico del *Contraente*.

Art. 9 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per le attività professionali svolte nei Paesi dell'Unione Europea ed equiparati (Norvegia, Islanda, Liechtenstein), Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. Le garanzie di *Polizza* non saranno operanti con riferimento a qualunque *Richiesta di risarcimento* promossa e che debba essere trattata in via stragiudiziale, di arbitrato o giudiziale, in Paesi diversi dall'Italia.

Art. 10 – Rinvio alle norme di Legge

Per quanto non regolato dal contratto e per la sua interpretazione si rinvia alle norme di legge vigenti in Italia.

Art. 11 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di risarcimento / Circostanza

È condizione essenziale ai fini dell'efficacia del presente contratto che gli Assicuratori ricevano denuncia scritta della Richiesta di risarcimento o di qualsiasi Circostanza della quale sia venuto a conoscenza nel più breve tempo possibile; in ogni caso, l'Assicurato deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro trenta giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

Detta comunicazione deve contenere:

- la descrizione del fatto;
- la copia della Richiesta di risarcimento e dei documenti ad essa allegati;
- il nome del richiedente e, se conosciuti, quelli degli altri danneggiati;
- il nominativo delle persone coinvolte;

Le *Richieste di risarcimento* avanzate in relazione a *Circostanze* comunicate alla Società nei termini di cui sopra, saranno a tutti gli effetti trattate come Richieste di risarcimento.

L'Assicurato deve inoltre trasmettere nel più breve tempo possibile le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi alla Richiesta di risarcimento.

Ove pervenga una citazione giudiziaria, questa, anche se la Richiesta di risarcimento non sia stata precedentemente comunicata, dovrà essere trasmessa agli Assicuratori entro 10 giorni dal ricevimento.

Gli Assicuratori hanno diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato loro dall'inadempimento di tale obbligo.

L'Assicurato dovrà fornire agli Assicuratori tutte le informazioni necessarie alla gestione del Sinistro e dovrà cooperare secondo quanto gli Assicuratori potranno ragionevolmente richiedere.

Verificata l'operatività della Polizza ed istruito il fascicolo, gli Assicuratori provvederanno a valutare l'eventuale Danno risarcibile ed a liquidarlo entro 30 giorni dalla firma di apposito atto di transazione e quietanza. In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori avranno il diritto di assumere a nome dell'Assicurato, la gestione delle *Richieste di risarcimento* e della lite, e potranno nominare avvocati o consulenti legali affinché rappresentino sia gli Assicuratori che l'Assicurato, assumendone i relativi *Costi e Spese* nel limite di un quarto del *Limite di Indennizzo* stabilito per ogni *Richiesta di risarcimento* ed in aggiunta allo stesso (art. 1917 Codice Civile, 3° comma). Ove l'Assicurato rifiuti tale nomina, i Costi e le Spese per la propria difesa resteranno a carico dell'Assicurato e non saranno indennizzabili ai sensi della presente contratto. In ogni caso, gli Assicuratori non riconoscono *Costi e Spese* per Legali e Periti scelti dall'Assicurato e non preventivamente approvati. In nessun caso verranno riconosciuti compensi professionali superiori a quelli determinati in base alle tariffe professionali applicabili e, per quanto riguarda i legali, dal D.M. 55/2014 e successive modificazioni.

L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione ad alcuna Richiesta di Risarcimento né concordare l'entità del danno risarcibile e si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcuna *Richiesta di Risarcimento* senza il consenso scritto dell'Assicurato. Qualora tale ultimo rifiuti di acconsentire ad una transazione raccomandata per iscritto dagli Assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una *Richiesta di Risarcimento*, il *Danno risarcibile* da parte degli Assicuratori non potrà eccedere l'ammontare della transazione raggiunta, inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data del rifiuto.

Art. 12 – Diritto di Surrogazione

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'Indennizzo pagato o da pagare e dei *Costi e Spese* sostenuti o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato.

Art. 13 – Richieste di risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

L'Assicurato che si renda complice di, o provochi una *Richiesta di risarcimento* falsa o fraudolenta, esagerando dolosamente l'ammontare del danno, dichiarando fatti non rispondenti al vero, producendo documenti falsi, occultando prove, ovvero agevolando gli intenti fraudolenti di Terzi, perde il diritto ad ogni *Indennizzo*. Il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di *Premio*, fermo il diritto di rivalsa degli Assicuratori nei confronti dell'Assicurato per eventuali risarcimenti già effettuati.

Art. 14 – Mediazione

Eventuali controversie tra Assicurato ed Assicuratori sulla natura della Richiesta di risarcimento e sull'operatività della Polizza, andranno in prima istanza sottoposte a tentativo di mediazione in base al regolamento in essere presso l'Organismo di conciliazione istituito presso la Camera di Commercio del luogo di residenza dell'Assicurato. Le parti si impegnano a ricorrere alla mediazione prima di attivare un procedimento arbitrale o giudiziale.

Art. 15 – Foro competente

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente Contratto, il foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza (o sede legale) del *Contraente*.

Art. 16 – Variazioni e comunicazioni

Tutte le modifiche al Contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto, mediante emissione da parte degli Assicuratori di apposito documento (allegati/appendici).

Tutti gli avvisi e le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviate per lettera raccomandata, fax o per e-mail:

a) per quanto riguarda le comunicazioni dirette agli Assicuratori queste dovranno avvenire:

- I. Accelerant Insurance Europe SA/NV –Rappresentanza Generale per l'Italia: via L. Bissolati 54, 00187 Roma (Italia) – Tel. 0642114850 Fax 0642114851 – e-mail italia@accelins.com - PEC: accelerantinsuranceeu@legalmail.it - P.IVA: 16084711007 - REA: RM 1634070;
in alternativa all'indirizzo:
- II. Colibri Italia S.r.l., Intermediario iscritto nel Registro Unico degli Intermediari, sezione A nr. A000591666 con sede legale in Milano, alla via Niccolò Copernico, 8 – 20125 Milano;

b) per quanto riguarda le comunicazioni all'Assicurato e/o *Contraente*: all'ultimo indirizzo conosciuto dagli Assicuratori.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Art. 17 – Oggetto dell'Assicurazione

Gli *Assicuratori* si obbligano a tenere indenne l'*Assicurato* di quanto dallo stesso dovuto quale civilmente responsabile in conseguenza di un *atto illecito* che abbia involontariamente causato a *Terzi* -compresi i clienti- *Danni corporali* nello svolgimento dell'attività professionale descritta nel *Modulo di Polizza*.

Le garanzie sono altresì estese ai *Danni Corporali* cagionati da un membro dello staff/dipendente/collaboratore del cui operato l'*Assicurato* sia tenuto a rispondere, ferme le eventuali esclusioni e limitazioni di polizza.

Restano fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'art. 12 delle Condizioni generali di Assicurazione.

Le garanzie sono operanti per la responsabilità civile dell'*Assicurato* in quanto appartenente alle seguenti categorie:

1. Medici-Dentisti ed Odontoiatri iscritti al relativo Albo per l'esercizio della professione;
2. Igienisti Dentali abilitati all'esercizio della professione a seguito di Laurea in Igiene Dentale (D.M. 270/04).

Agli effetti delle garanzie prestate dalla presente Polizza, si precisa che è compresa anche la responsabilità civile personale del responsabile dei servizi di prevenzione e protezione nominato ai sensi del D. Lgs n. 81/2008 ex 626/94 di cui l'*Assicurato* debba rispondere.

Le garanzie sono operanti – a titolo esemplificativo e non limitativo - con riferimento a:

- a) effettuazione di piccoli interventi chirurgici anche invasivi, ambulatoriali e/o domiciliari, senza ricorso ad anestesia totale, anche quando l'attività dichiarata non preveda l'esercizio della chirurgia;
- b) i danni dei quali l'*Assicurato* sia tenuto a rispondere a titolo di colpa lieve e/o grave, anche nella ipotesi in cui l'attività professionale abbia avuto ad oggetto la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà (art. 2236 C.C.);
- c) i danni connessi ad interventi di primo soccorso prestati in virtù dell'obbligo deontologico professionale, inclusi gli interventi eseguiti in assenza del consenso in ipotesi di stato di necessità, nonché i danni per omissione di intervento quando non sussista dolo;
- d) l'impiego di ogni strumento e/o attrezzatura attinenti alla specializzazione conseguita, ivi compresi il laser, le apparecchiature a raggi X per scopi diagnostici;
- e) i danni estetici e fisiognomici conseguenti ad interventi riparativi di lesioni funzionali derivanti da infortunio o da cicatrici post-operatorie, purché non effettuati in anestesia totale. Restano comunque esclusi gli interventi di chirurgia estetica a scopo rigenerativo ai soli fini estetici.
- f) la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* per danni conseguenti ad azione od omissione dolosa o colposa del personale dipendente del cui fatto egli debba rispondere nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata;
- g) l'attività di formazione, docenza, consulenza e/o perizia, nell'ambito professionale dichiarato;
- h) tutte le operazioni complementari e/o connesse all'attività dichiarata.

La presente garanzia opera anche con riferimento all'attività professionale esercitata dall'*Assicurato* in conformità delle norme e dei regolamenti vigenti, a qualunque titolo, in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private, anche per l'attività svolta in regime di convenzione con il S.S.N., in regime di libera professione intramuraria, senza un rapporto contrattuale diretto con il paziente. Pertanto, la garanzia si intende operante nel caso di azione di rivalsa o di azione di responsabilità amministrativa esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei Conti, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria e a condizione che l'*Assicurato* sia dichiarato responsabile totalmente o parzialmente per colpa grave con sentenza passata in giudicato dell'Autorità Giudiziaria competente (art. 9 della Legge 24/2017).

Art. 17.1 - Privacy

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 21 – Esclusioni Lett. m), le garanzie si intendono estese ai *Danni Patrimoniali* cagionati dall'*Assicurato* a *Terzi*, compresi i Clienti, in conseguenza dell'errata applicazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche e/o integrazioni.

La garanzia è prestata con un sottolimito pari € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per anno e per sinistro.

Art. 17.2 – Perdita di documenti

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 21 – Esclusioni Lett.m), le garanzie si intendono operanti per le *Richieste di risarcimento* collegate a o comunque derivanti da danneggiamento, perdita o distruzione di documenti quali atti, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali), la cui custodia era stata affidata all'*Assicurato*, ai suoi predecessori o a terzi dagli stessi incaricati, nell'ambito dell'attività professionale dichiarata nel *Modulo di Polizza*.

Le garanzie si intendono estese ai costi e le spese sostenuti dall'Assicurato per sostituire o restaurare i documenti danneggiati o persi, a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

Le garanzie di cui al presente paragrafo sono prestate con un sottolimito di *indennizzo* pari ad € 200.000 per ogni *Richiesta di Risarcimento* e per *Periodo di Assicurazione*.

Art. 17.3 – Danni patrimoniali

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 21 – Esclusioni Lett. m), la garanzia è estesa ai *Danni patrimoniali* cagionati a *terzi*, in relazione allo svolgimento da parte dell'Assicurato di perizie, consulenze e certificazioni.

Tale garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di € 3.000,00 (tremila/00) ed il massimo di € 5.000,00 (cinquemila/00).

Art. 17.4 – Ingiuria e diffamazione

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 21 – Esclusioni Lett. i), La garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante da ingiuria o diffamazione commesse dall'Assicurato o da taluna delle persone del cui operato egli sia tenuto a rispondere **limitatamente ed esclusivamente alle spese legali sostenute, entro il limite di euro 20.000,00 per sinistro** (fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Art. 12 – Diritto di Surrogazione).

Art. 17.5 – Responsabilità civile verso Terzi nella conduzione dello studio

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 21 – Esclusioni Lett. m), delle Condizioni di Polizza, le garanzie si intendono operanti per i *Danni corporali*, *Danni materiali* e *Danni patrimoniali* cagionati a *Terzi*, dei quali l'Assicurato sia civilmente responsabile ai sensi di legge, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione dello Studio Professionale, sia nella sede principale che in eventuali sedi secondarie stabili. Sono compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori, sostituti, praticanti, dipendenti del cui fatto l'Assicurato debba rispondere.

La garanzia è prestata con l'applicazione di un Limite di Indennizzo pari ad € 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) per ogni *Richiesta di risarcimento* e per anno assicurativo.

Si intendono comunque esclusi:

- a) ***Danni materiali* sofferti dall'Assicurato come conseguenza di fuoriuscita d'acqua per guasto o rottura di impianti tecnici idrici, igienici, di riscaldamento;**
- b) ***Danni materiali* – inclusi i danni cagionati da furto o incendio - a beni che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo salvo quanto previsto all'Art. 17.2 – Perdita di Documenti;**
- c) **Danni di qualsiasi natura occorsi in occasione di lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, elevazione e demolizione;**
- d) **Danni di qualunque natura derivanti dalla circolazione di qualunque veicolo.**

Art. 17.6 – Responsabilità civile verso i prestatori d'opera – dipendenti (RCO)

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), all'INAIL, all'INPS e al soggetto danneggiato, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per gli infortuni (**escluse le malattie professionali**) sofferti, durante il periodo di validità della presente copertura assicurativa, da prestatori di lavoro, intesi come tali tutte le persone fisiche, dipendenti o non, di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Assicurato si avvalga nell'esercizio dell'attività dichiarata in *Polizza*, incluse quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricade, ai sensi di legge, su soggetti diversi dall'Assicurato.

A titolo meramente esemplificativo, sono prestatori di lavoro i dipendenti con qualunque tipologia contrattuale (lavoro a tempo indeterminato, determinato, intermittente, ripartito, part-time, apprendistato, contratto di inserimento), i lavoratori con contratto di somministrazione, i lavoratori parasubordinati, i lavoratori a progetto e occasionali, i lavoratori con contratto di prestazione d'opera, gli Amministratori della Contraente, escluso il legale rappresentante.

È compresa anche l'azione di regresso dell'INALI e dell'INPS ai sensi dell'art. 1916 c.c.

La garanzia non opera per i c.d. mobbing/ bossing/ straining e sindromi e comportamenti affini di tipo persecutorio e/o discriminante.

Alla presente garanzia si applica l'art. 1917 c.c., pertanto gli Assicuratori sono obbligati a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un *Terzo*, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto.

La garanzia è prestata con l'applicazione di un Limite di Indennizzo pari ad € 500.000,00 (cinquecentocinquantamila/00) per ogni *Richiesta di risarcimento* e per anno assicurativo e con una franchigia pari a € 2.500,00 (duemilacinquecento/00).

Art. 18 – Limiti di indennizzo – Franchigia - Scoperto

Le garanzie di *Polizza* sono prestate nei *Limiti di indennizzo* ed eventuali sottolimiti di *indennizzo* indicati nel *Modulo di Polizza*. Ove nello stesso siano indicati una *Franchigia* o uno *Scoperto*, il relativo importo si intende a carico dell'*Assicurato*, e gli *Assicuratori* indennizzeranno la quota di *Danno risarcibile* in eccesso alla *Franchigia* o *Scoperto* applicabile.

Qualora gli *Assicuratori* abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della *Franchigia*, l'*Assicurato* si obbliga a rimborsarlo agli *Assicuratori*.

Il Limite di Indennizzo di un Periodo di assicurazione non si cumula con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Il Limite di Indennizzo convenuto per ogni Richiesta di risarcimento e per Periodo di Assicurazione, resta unico anche nel caso di corresponsabilità dei singoli Professionisti associati con il Contraente/Assicurato o tra loro.

Art. 19 – Responsabilità solidale

L'Assicurazione vale esclusivamente per la personale e diretta responsabilità dell'*Assicurato*. In caso di responsabilità solidale con altri soggetti (assicurati o non assicurati), gli *Assicuratori* risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'*Assicurato*, al netto dell'eventuale franchigia/scoperto previsti dalla *Polizza*.

Art. 20 – Clausola di ricordo

Nel caso in cui la presente *Polizza* ne sostituisca o rinnovi un'altra stipulata con i medesimi *Assicuratori*, ovvero ne riprenda senza soluzione di continuità una disdettata (sempre con i medesimi *Assicuratori*), le relative garanzie saranno valide anche con riferimento ai comportamenti posti in essere durante la validità della *polizza* sostituita, rinnovata o disdettata, sempreché le richieste di risarcimento che ne derivino vengano notificate all'*Assicurato* e da questi agli *Assicuratori* durante il *Periodo di validità* indicato nel *Modulo di Polizza*.

Art. 21 – Esclusioni

Le garanzie non operano:

- a. per le *Richieste di Risarcimento* derivanti dall'esercizio da parte dell'*Assicurato* di attività diverse da quelle indicate nel *Modulo di polizza*;
- b. per le *Richieste di Risarcimento* causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a *Circostanze* che l'*Assicurato* conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza prima del *Periodo di Assicurazione*, ed atte a generare una successiva *Richiesta di Risarcimento* contro di lui;
- c. a favore di un *Assicurato* che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare le attività indicate nel *Modulo di Polizza*, oppure che sia stato colpito da provvedimento di sospensione, cancellazione dall'albo, revoca dell'autorizzazione ad esercitare l'attività, radiazione o licenziamento per giusta causa.

In tali casi le garanzie restano sospese in relazione agli *Atti Illeciti* commessi successivamente alla data di emissione e sino alla data di revoca del provvedimento.

Le garanzie restano in ogni caso operanti in relazione alle *Richieste di Risarcimento* riferibili ad *Atti Illeciti* commessi prima della data del provvedimento.

L'*Assicurato* è tenuto a comunicare agli *Assicuratori* le circostanze di cui sopra entro 7 giorni dalla data di accadimento, fornendo copia della relativa documentazione.

Gli *Assicuratori* conseguentemente avranno facoltà di:

- I. recedere dalla *polizza* dando 90 giorni di preavviso;
 - II. mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle *Richieste di Risarcimento* per *Atti Illeciti* commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;
- d. per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da azioni dolose o fraudolente dell'*Assicurato*, e/o dall'esercizio da parte dello stesso di attività abusive, non consentite o non riconosciute dalle Leggi;
 - e. in relazione all'esercizio di attività diverse da quelle aventi carattere medico, diagnostico e terapeutico. Sono in particolare escluse le attività aventi carattere amministrativo, organizzativo (Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario), e le relative *Richieste di risarcimento*;
 - f. per le *Richieste di Risarcimento* derivanti dall'effettuazione di interventi chirurgici praticati in anestesia totale;
 - g. per tutte le obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'*Assicurato*, e/o per le conseguenze del loro mancato pagamento;
 - h. per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'*Assicurato* e non derivanti da obblighi di Legge;

- i. per le *Richieste di risarcimento* derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione;
- j. quando il *Contraente* è persona giuridica, per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione;
- k. per le *Richieste di risarcimento* derivanti dall'effettuazione di interventi di chirurgia estetica, salvo quanto indicato all'Art. 17 – Oggetto dell'Assicurazione lett. e);
- l. per le *Richieste di risarcimento* derivanti dall'effettuazione di Interventi di Implantologia, salvo in caso di sottoscrizione della condizione soggetta a pattuizione espressa B);
- m. per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da *Danni Patrimoniali e/o Danni Materiali*, salvo quanto diversamente stabilito;
- n. per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico;
- o. *L'Assicurazione* non comprende i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- p. per i danni direttamente o indirettamente generati da detenzione e/o impiego di sostanze radioattive o apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche, nonché verificatisi in connessione con trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, etc.)
- q. per i danni derivanti direttamente o indirettamente in tutto o in parte ascrivibili all'asbesto o da qualsiasi sostanza contenute in qualsiasi forma o misura asbesto
- r. per i danni direttamente o indirettamente causati da o dovuti a atti di guerra dichiarata o non, occupazione o invasione militare, requisizione, nazionalizzazione e confisca, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri e/o ordinanze di governo o Autorità anche locali sia di diritto che di fatto;
- s. per i danni di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da, o dovuti a, o in connessione con qualsiasi *Atto di terrorismo* o sabotaggio indipendentemente da qualsiasi altra concausa che abbia contribuito a generare perdite, danni, costi o spese. Relativamente a questa esclusione, per terrorismo si intende un qualsivoglia atto che includa ma non sia limitato all'uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa.
- t. Per le *Richieste di risarcimento* derivanti da attività esercitata in qualunque branca medica diversa da quella odontoiatrica, compresa l'esclusione per l'attività di medico generico, medicina generale, continuità assistenziale e pediatria di libera scelta;
- u. Per le *Richieste di Risarcimento* svolte nei confronti dell'Assicurato da parte di collaboratori, dipendenti e praticanti che si siano avvalsi delle prestazioni dell'Assicurato, salvo che siano state regolarmente fatturate;
- v. per le *Richieste di risarcimento* derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;
- w. per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da danni consequenziali: danni derivanti non da comportamento diretto o indiretto dell'Assicurato ma quelli delle perdite ad essi conseguenti (es. perdita di profitto)
- x. per le *Richieste di Risarcimento* che siano riconducibili ad infezione da Aids ed Epatite;
- y. per i danni da ogni presunta o provata responsabilità direttamente o indirettamente derivante dalla Encefalopatia spongiforme trasmissibile (TSE) in qualunque forma e senza alcuna limitazione compresa ma non limitata alla Encefalopatia Spongiforme Bovina (BSE) o alla nuova variante della malattia Creutzfeld-Jacob (vCJDper)
- z. *L'Assicurazione* non comprende i danni direttamente o indirettamente generate in tutto o in parte da campi elettromagnetici e/o radiazioni elettromagnetiche;
- aa. per i danni da responsabilità direttamente o indirettamente derivante da attività di sperimentazione, modifica, acquisizione, preparazione, lavorazione, trattamento, distribuzione, magazzinaggio o applicazione o qualsiasi utilizzazione di materiali di qualunque tipo interamente o parzialmente derivati dal corpo umano (a titolo esemplificativo ma non limitativo: tessuti, cellule, organi, sangue, urine, escrezioni e secrezioni) e ogni derivato o prodotto biosintetico. Questa esclusione non si applica alla copertura degli ospedali e della responsabilità civile professionale di medici ed altro personale sanitario a meno che i suddetti medici e personale sanitario siano specializzati esclusivamente nelle sopra menzionate aree ed attività;
- bb. per i danni di qualsiasi natura, sia interamente o parzialmente, direttamente o indirettamente, derivanti o risultanti da, o in qualche modo coinvolgenti: ogni azione adottata da una parte in risposta alla formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo, inclusa

l'indagine, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, il risanamento o la rimozione di tali funghi, muffe, spore o micotossine; e ogni provvedimento amministrativo o normativo, requisito, direttiva, mandato o decreto che richieda ad una parte di adottare un'azione in risposta alla formazione, crescita, presenza, rilascio o dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo, inclusa l'indagine, il controllo, la detenzione, il monitoraggio, il trattamento, il risanamento o la rimozione di tali funghi, muffe, spore o micotossine; gli assicuratori non avranno alcun dovere o obbligo di manlevare gli assicurati in relazione a richieste di risarcimento o provvedimenti amministrativi o normativi, requisitorie, direttive, mandati o decreti che derivino o risultino da o in conseguenza di, o in qualsiasi modo coinvolgano, interamente o in parte, la formazione, la crescita, la presenza, il rilascio o la dispersione effettiva, potenziale, possibile o presunta di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi tipo; ogni direttiva o richiesta amministrativa, giudiziaria o normativa che richieda all'assicurato - o a chiunque agisca sotto la direzione o il controllo dell'assicurato - di testare, monitorare, pulire, rimuovere, raccogliere, trattare, disintossicare o neutralizzare gli agenti inquinanti. Con Agenti Inquinanti si intendono le sostanze solide, liquide, gassose o termali irritanti o contaminanti, compresi gas, acidi, alcali, sostanze chimiche, calore, fumo, vapore, fuliggine o rifiuti. Con rifiuti si intendono, a titolo meramente esemplificativo, i materiali da riciclare, ricostituire o recuperare;

cc. per i Danni Punitivi: non saranno in nessun caso considerati indennizzabili ai termini della presente polizza i c.d. "Danni Punitivi/esemplari/multipli" neanche qualora la condanna derivi da fatti o responsabilità che sarebbero assicurati ai termini della presente polizza;

dd. per tutte le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, o connesse o conseguenti a epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS) indipendentemente dall'esistenza di qualsiasi altra concausa, anche temporanea.

Art. 22 – Gestione del contratto – clausola broker

Con la sottoscrizione, il *Contraente/Assicurato* conferisce al proprio Broker indicato nel *Modulo di Polizza* il mandato a rappresentarlo nella gestione del presente contratto.

Gli *Assicuratori* hanno autorizzato Colibrì Italia S.r.l, Intermediario iscritto nel Registro Unico degli Intermediari, sezione A nr. A000591666 con sede legale in Milano, alla via Niccolò Copernico, 8 – 20125 Milano, a ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla gestione del presente contratto.

È convenuto pertanto che:

- a. Ogni comunicazione fatta da Colibrì Italia S.r.l al Broker indicato nel *Modulo di Polizza* si considererà fatta dagli *Assicuratori* al *Contraente/Assicurato*;
- b. Ogni comunicazione fatta dal Broker indicato nel *Modulo di Polizza* a Colibrì Italia S.r.l, si considererà fatta dal *Contraente/Assicurato* agli *Assicuratori*.

CONDIZIONI SOGGETTE A PATTUIZIONE ESPRESSA

(valide solo se richiamate nel *Modulo di Polizza*, o in una apposita Appendice, e dietro versamento del relativo premio)

A. Garanzia Postuma (cd Legge Gelli – Bianco n.24/2017 art.11 e successive modifiche e/o integrazioni)

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 11 della L. 24/2017, in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa, l'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta entro i dieci anni successivi all'anno di cessazione dell'attività e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel *Periodo di Assicurazione* compresa l'eventuale *Retroattività*.

L'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.

B. Interventi di implantologia

Purché l'attività sia richiamata nel *Modulo di Polizza*, e sia stato pagato il relativo *Premio*, le garanzie sono estese ai *Danni Corporali* conseguenti ad interventi di implantologia. Salvo diversa pattuizione, la garanzia è prestata con la franchigia e/o lo scoperto indicati nel *Modulo di Polizza*.

C. Direttore Sanitario

A parziale deroga dell'art. 21) Esclusioni lettera e), le garanzie di Polizza si intendono estese all'attività di Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario, per *Danni Patrimoniali e corporali* involontariamente cagionati a terzi in relazione alla Sua funzione di Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario.

D. Medicina Estetica

(Solo ed esclusivamente dietro presentazione di attestazione di abilitazione professionale specifica richiesta dagli Assicuratori e solo per i laureati in medicina e chirurgia e/o odontoiatria)

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 21) Esclusioni lettera k), la garanzia si intende estesa alle pratiche di Medicina Estetica.

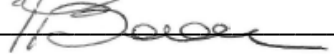
La garanzia è prestata con l'applicazione di un Limite di Indennizzo pari ad € 100.000,00 (centomila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo.

Limitatamente a tale garanzia opererà per ogni sinistro uno scoperto del 10% con il minimo di EUR 500,00 (cinquecento/00).

Si precisa che la garanzia si intende operante per le attività di Medicina Estetica limitate al terzo inferiore del viso per i laureati in Odontoiatria mentre è estesa alle attività di Medicina Estetica effettuate su tutto il viso per i soli Medici Chirurghi.

Resta ferma l'esclusione per l'effettuazione di Interventi Chirurgici in anestesia totale e/o profonda; sono escluse altresì le richieste di risarcimento relative all'obbligo di risultato, anche quando assunto volontariamente dall'Assicurato.

Accelerant Insurance Europe SA/NV
Rappresentante Generale per l'Italia
Paolo Egidio Mario Bacan



Ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente/Assicurato dichiara di avere letto attentamente e di approvare espressamente le seguenti clausole:

Art. 1 – Validità temporale delle garanzie – Clausola Claims made – Garanzia postuma

Art. 3 – Altre Assicurazioni

Art. 6 – Recesso in caso di Richiesta di risarcimento

Art. 7 – Durata e Rinnovo dell'Assicurazione


Art. 11 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di risarcimento / Circostanza

Art. 14 – Mediazione

Art. 18 – Limiti di indennizzo – franchigia/scoperto

Art. 21 – Esclusioni

Accelerant Insurance Europe SA/NV
Rappresentante Generale per l'Italia
Paolo Egidio Mario Bacan



**Assicurazione per la Responsabilità Civile
Professionale Igienisti Dentali**
QUESTIONARIO N.

CONTRAENTE		CODICE FISCALE	
INDIRIZZO		P.IVA	
CITTÀ		CAP	PROVINCIA

ATTIVITÀ ESERCITATA:	IGIENISTA DENTALE				
ANNO INIZIO ATTIVITÀ:		NUMERO ISCRIZIONE ALBO:		ANNO ISCRIZIONE ALBO:	
MASSIMALE PER SINISTRO E PER ANNO:					
FRANCHIGIA:					
SCOPERTO PER TUTTI I SINISTRI:					
RETROATTIVITÀ (anni):					

Soggetti assicurati

Assicurati						
COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	PARTITA IVA	ANNO INIZIO ATTIVITÀ	ANNO ISCRIZIONE	N. ISCRIZIONE

Sedi Secondarie			
VIA	CITTÀ	CAP	PROVINCIA

Informazioni precedenti assicurativi

Il Proponente ha sottoscritto o è stato assicurato per la Responsabilità Civile Professionale						
COMPAGNIA	DATA INIZIO	DATA SCADENZA	MASSIMALE	RETROATTIVITÀ	PREMIO PAGATO	NUMERO ANNI COPERTURA

Al Proponente sono state rifiutate le seguenti coperture assicurative per la Responsabilità Civile Professionale		
COMPAGNIA	ANNO RICHIESTA	MOTIVAZIONE

Informazioni sinistri e circostanze

Sono state avanzate le seguenti richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile o penale nei confronti del Proponente negli ultimi 5 (cinque) anni, anche se non notificate all'Assicuratore					
DATA EVENTO	DATA SINISTRO	IMPORTO RICHIESTO	DESCRIZIONE SINISTRO	STATO SINISTRO	DENUNCIATO ALLA COMPAGNIA

Il Proponente è a conoscenza delle seguenti azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile o penale del Proponente, anche se non notificate all'Assicuratore

DATA EVENTO	STATO DELL'EVENTO	DESCRIZIONE EVENTO

Dichiarazione

Il Proponente autorizzato alla firma del presente Questionario, dichiara:

- (I) di aver compreso le caratteristiche della polizza *claims made*;**
- (II) che le informazioni contenute nel presente questionario corrispondono a verità e che**
- (III) nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detto questionario e delle altre informazioni eventualmente fornite, gli ASSICURATORI presteranno l'eventuale consenso alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.**

Dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare il presente questionario anche per conto degli altri collaboratori e che gli assicurandi hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata.

Si impegna ad informare tempestivamente gli ASSICURATORI di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente questionario e riconosce che la sottoscrizione del presente preventivo non impegna in alcun modo gli ASSICURATORI alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

Proponente/Contraente.....

Data.....

**Assicurazione per la Responsabilità Civile
Professionale Odontoiatri**
QUESTIONARIO N.

CONTRAENTE		CODICE FISCALE	
INDIRIZZO		P.IVA	
CITTÀ		CAP	PROVINCIA

ATTIVITÀ ESERCITATA:	ODONTOIATRA			
ANNO INIZIO ATTIVITÀ:		NUMERO ISCRIZIONE ALBO:		ANNO ISCRIZIONE ALBO:
MASSIMALE PER SINISTRO E PER ANNO:				
FRANCHIGIA:				
SCOPERTO PER TUTTI I SINISTRI:				
RETROATTIVITÀ (anni):				

Tipologia di attività

ATTIVITÀ	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
NEOLAUREATO	L'ASSICURATO DICHIARA DI NON ESSERE ISCRITTO ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI DA OLTRE 3 ANNI E DI NON AVER COMPIUTO I 34 ANNI DI ETÀ
LIBERO PROFESSIONISTA	
DIPENDENTE DI ENTE O AZIENDA SANITARIA PUBBLICA:	STRUTTURA PUBBLICA:
DIPENDENTE DI ENTE O AZIENDA SANITARIA PRIVATA:	STRUTTURA PRIVATA:
LAUREA	MEDICINA ODONTOIATRIA

Condizioni Particolari soggette a pattuizione espressa

Attività	Informazioni Aggiuntive
IMPLANTOLOGIA	SPECIFICARE SE OSTEOINTEGRATA O ALTRE METODICHE
MEDICINA ESTETICA	PRESENTAZIONE DI ATTESTAZIONE DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE SPECIFICA
DIRETTORE SANITARIO	STRUTTURA PUBBLICA O PRIVATA:
STRUTTURA FINO A 5 PROFESSIONISTI (COMPRESO IL DIRETTORE SANITARIO)	
STRUTTURA CON OLTRE 5 PROFESSIONISTI (COMPRESO IL DIRETTORE SANITARIO)	

Soggetti assicurati

(in caso di Studio Associato o soggetto equiparato indicare tutti i professionisti che agiscono in nome e per conto del Contraente/Assicurato)

Assicurati							
COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	PARTITA IVA	ANNO INIZIO ATTIVITÀ	ANNO ISCRIZIONE	N. ISCRIZIONE	ATTIVITÀ

Sedi Secondarie			
VIA	CITTÀ	CAP	PROVINCIA

Informazioni precedenti assicurativi
Il Proponente ha sottoscritto o è stato assicurato per la Responsabilità Civile Professionale

COMPAGNIA	DATA INIZIO	DATA SCADENZA	MASSIMALE	RETROATTIVITÀ	PREMIO PAGATO	NUMERO ANNI COPERTURA
-----------	-------------	---------------	-----------	---------------	---------------	-----------------------

Al Proponente sono state rifiutate le seguenti coperture assicurative per la Responsabilità Civile Professionale

COMPAGNIA	ANNO RICHIESTA	MOTIVAZIONE
-----------	----------------	-------------

Informazioni sinistri e circostanze

Sono state avanzate le seguenti richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile o penale nei confronti del Proponente negli ultimi 5 (cinque) anni, anche se non notificate all'Assicuratore

DATA EVENTO	DATA SINISTRO	IMPORTO RICHIESTO	DESCRIZIONE SINISTRO	STATO SINISTRO	DENUNCIATO ALLA COMPAGNIA
-------------	---------------	-------------------	----------------------	----------------	---------------------------

Il Proponente è a conoscenza delle seguenti azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile o penale del Proponente, anche se non notificate all'Assicuratore

DATA EVENTO	STATO DELL'EVENTO	DESCRIZIONE EVENTO
-------------	-------------------	--------------------

Dichiarazione

Il Proponente autorizzato alla firma del presente Questionario, dichiara:

- (I) di aver compreso le caratteristiche della polizza *claims made*;
- (II) che le informazioni contenute nel presente questionario corrispondono a verità e che
- (III) nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detto questionario e delle altre informazioni eventualmente fornite, gli ASSICURATORI presteranno l'eventuale consenso alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

Dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare il presente questionario anche per conto degli altri collaboratori e che gli assicurandi hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata.

Si impegna ad informare tempestivamente gli ASSICURATORI di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente questionario e riconosce che la sottoscrizione del presente preventivo non impegna in alcun modo gli ASSICURATORI alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

Proponente/Contraente.....

Data.....