



**TOKIOMARINE**  
**HCC**

**Tokio Marine Europe S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Via Torino, 2  
20123 Milano, Italia  
Tel: + 39 02 87387741  
tmhcc.com

## CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE MEDICO DENTISTA, ODONTOTECNICO, IGIENISTA DENTALE

**IL PRESENTE SET INFORMATIVO DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE  
PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O DOVE PREVISTO DELLA  
PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.**

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO.**

SET INFORMATIVO\_DENTISTI\_012019  
(PI\_DENTISTI\_012019)

# Assicurazione della responsabilità civile professionale



Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

**Assicuratore:** HCC International Insurance Company plc, Rappresentanza Generale per l'Italia (nome commerciale Tokio Marine HCC)

**Prodotto:** RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DENTISTI/ODONTOTECNICI/IGIENISTI DENTALI

Questa assicurazione è sottoscritta da Tokio Marine HCC è il nome commerciale di Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentato dal "Commissariat aux Assurances (CAA)" e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 e con sede legale a 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Lussemburgo. Capitale sociale 1.159.060 USD. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenuto da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Torino 2, 20123 Milano, Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: tokiomarineurope@legalmail.it

La seguente sintesi non contiene tutti i termini e le condizioni del contratto che si trovano nella documentazione di polizza.

## Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi involontariamente commessi nello svolgimento dell'Attività di Dentista, Odontotecnico, Igienista dentale libero professionista assicurata in polizza con formula claims made.



### Che cosa è assicurato?

- ✓ Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di Dentista, Odontotecnico, Igienista dentale libero professionista, che vengono dichiarate nel questionario, tranne quanto espressamente escluso dalle condizioni di polizza.

SI RITENGONO SEMPRE IN COPERTURA LE SEGUENTI GARANZIE:

azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222, infortuni di dipendenti nei casi di invalidità permanente non inferiore al 5% calcolato sulla base delle tabelle che figurano negli allegati al D.P.R. 30 giugno 1965 N° 1124, danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici, colpa grave.

Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia alle condizioni di polizza.

- ✓ L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia copre le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori.

- ✓ Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimito).



### Che cosa non è assicurato?

- ✗ Danni derivanti da dolo e frode dell'Assicurato.
- ✗ Attività diversa da quella/e indicata/e nel questionario/modulo di proposta.
- ✗ Danni derivanti da inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.
- ✗ per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato.
- ✗ Danni causati da guerra, terrorismo ed eventi naturali.
- ✗ Danni causati da furto, incendio, esplosione, scoppio, radiazioni.
- ✗ Danni derivanti da violazione del civile rapporto con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori.
- ✗ Danni derivanti da ingiuria, diffamazione e violazione dell'obbligo del segreto professionale.
- ✗ Danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o in custodia o detenga a qualsiasi titolo.
- ✗ Danni derivanti da muffa tossica o amianto.
- ✗ Procedimenti penali.

In nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si esponano a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia alle condizioni di polizza.



## Ci sono limiti di copertura?

- ! Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimito).
- ! Franchigie e scoperti restano a carico dell'Assicurato.
- ! Gli assicuratori hanno diritto a recuperare dall'Assicurato le somme pagate ai terzi danneggiati (rivalsa) principalmente in caso di per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti.
- ! Gli Assicuratori non rispondono per richieste di risarcimento derivanti da: circostanze già note all'Assicurato prima della decorrenza di polizza; fatti commessi prima della data di retroattività; attività abusive o non consentite e attività svolte senza le autorizzazioni e requisiti richiesti dalle competenti Autorità o dalle leggi vigenti; avanzate da qualsiasi soggetto non considerato terzo o che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'Assicurato salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da terzi; rapporti contrattuali diversi da quello ordinario esistente tra Dentista, Odontotecnico, Igienista dentale e paziente; proprietà, possesso, circolazione di veicoli a motore, nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'attività professionale dell'Assicurato; cyber liability; attività di implantologia (salvo se espressamente concessa in scheda di copertura).

Per l'elenco completo delle limitazioni si rinvia alle condizioni di polizza.



## Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione vale per i rischi ubicati in Italia, con estensione territoriale all'Italia o all'Unione Europea.



## Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di compilare il questionario con 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 cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della compagnia, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati.
- Comunicare l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
- Comunicare l'eventuale cessazione del rischio.
- Pagare il premio di polizza.
- Denunciare l'eventuale sinistro nelle modalità e nei tempi indicati nelle condizioni di polizza.



## Quando e come devo pagare?

Pagamento a Underwriting Insurance Agency Srl o all'intermediario autorizzato:

Il premio è da pagare ad Underwriting Insurance Agency Srl. Il pagamento all'intermediario indicato in polizza ha effetto liberatorio solo se tale intermediario abbia ricevuto idonea autorizzazione da Underwriting Insurance Agency Srl.

Il pagamento può avvenire con Bonifico bancario, Assegno non trasferibile, Contanti, secondo i limiti imposti dalle vigenti disposizioni di legge e successive modifiche.

Il premio deve essere pagato entro la data di decorrenza concordata ed indicato in polizza. In caso di frazionamento semestrale le rate vanno pagate alle scadenze semestrali stabilite.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

A seguito del pagamento del premio, l'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato ed indicato in polizza e cessa alla sua naturale scadenza alle ore 24 del giorno indicato in polizza, ed è previsto il tacito rinnovo con obbligo di disdetta.



## Come posso disdire la polizza?

E' previsto il diritto di disdetta mediante lettera raccomandata A/R a Uia Srl - Corso Sempione, 61 – 20149 Milano (MI) o posta certificate a [underwritinginsuranceagency srl@pec.it](mailto:underwritinginsuranceagency srl@pec.it) inviata con preavviso di almeno 60 giorni prima della data della scadenza annuale.

## Assicurazione della responsabilità civile professionale



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

Assicuratore: Tokio Marine Europe, S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (nome commerciale Tokio Marine HCC)

Prodotto: RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEL DENTISTA/DENTISTA NEOLAUREATO/ODONTOTECNICO/ IGENISTA DENTALE

Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 012020

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

**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.**

Questa assicurazione è sottoscritta da Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentato dal "Commissariat aux Assurances (CAA)" e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 e con sede legale a 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Lussemburgo. Capitale sociale 1.159.060 USD. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenuto da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Torino 2, 20123 Milano, Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: [tokiomarineeurope@legalmail.it](mailto:tokiomarineeurope@legalmail.it)  
Il sito internet è: [www.tmhcc.com](http://www.tmhcc.com)  
Telefono: +39 02 87387741

Al 31.12.2019 il patrimonio netto in EUR è pari a 118.704.902 (equivalente a 142.391.000 USD) di cui il capitale sociale è pari a EUR 950.400 (equivalente a 1.159.000 USD) e il sovrapprezzo azioni ammonta a EUR 117.754.502 (equivalente a 141.232.000 USD).

Al 31.12.2019 requisito patrimoniale di solvibilità: 908 milioni di euro (pari a 101,7 milioni di euro), requisito patrimoniale minimo: 26.018 milioni di euro (pari a 29.141 milioni di euro), fondi propri ammissibili: 142.233 milioni di euro (equivalenti a 159.301 milioni di euro), il valore del coefficiente di solvibilità della società: 155%.

Si prega di notare che le informazioni fornite si basano su bilanci sottoposti a revisione contabile in caso di patrimonio netto e si basano sulla relazione periodica di vigilanza e sulla relazione sulla solvibilità e sulle condizioni finanziarie per i requisiti di solvibilità.

Il requisito patrimoniale di solvibilità, i fondi propri e il coefficiente di solvibilità sono calcolati in USD al 31.12.2019. Per la rivalutazione è stato utilizzato un tasso di cambio a pronti da 1,12 USD a EUR al 31.12.2019.

Il patrimonio netto al 31.12.2019 è stato rivalutato in EUR al tasso storico in base alla data di aumento del patrimonio netto.

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.

Le condizioni contrattuali prevedono che gli assicuratori assumano, fino a quando ne abbiano interesse, la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Le spese legali sopportate per assistere e difendere l'Assicurato sono a carico dell'Impresa fino al 25% del massimale concordato in polizza.

### Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

#### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

<b>Aumento franchigia</b>	La franchigia può essere aumentata a discrezione dell'assicurato in fase di stipula del contratto.
<b>Acquisto della retroattività</b>	La retroattività di dieci anni può essere ridotta a discrezione dell'assicurato in fase di stipula del contratto.

#### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

<b>Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento</b>	Qualora l'Assicurato cessi definitivamente la propria attività per libera volontà, pensionamento, morte e non per altra ragione imposta (es.: sospensione o cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari) è possibile richiedere una copertura postuma relativa a fatti verificatisi durante il periodo di assicurazione e comunque non precedenti al periodo di retroattività. In caso di morte dell'Assicurato, la copertura deve essere richiesta dagli eredi.
<b>Estensioni</b>	DIREZIONE SANITARIA - RESPONSABILE DI STRUTTURA COMPLESSA
	SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA (D. LGS. 229/99 – EX SERVIZIO 118)
	RC CONDUZIONE DELLO STUDIO
	FILLER
	ESTENSIONE TERRITORIALE UNIONE EUROPEA



## Che cosa NON è assicurato?

<b>Rischi esclusi</b>	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che con "Circostanze Note" (che escludono il sinistro conseguente dall'assicurazione) si intendono: qualsiasi fatto, circostanza e situazione (quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini) che potrebbe determinare in futuro (o abbia, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato e che sia stato in ogni modo portato a conoscenza dell'Assicurato.
-----------------------	--



## Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che la franchigia applicata parte da € 500, fatto salvo quanto espressamente indicato nelle condizioni di polizza.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<b>Denuncia di sinistro:</b> Ad integrazione delle informazioni già fornite nel Dip Danni si precisa quanto segue.  La denuncia di sinistro (da farsi entro 10 giorni da quando si è avuta conoscenza del sinistro stesso) deve contenere:
---------------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la data e la narrazione del fatto;</li> <li>- l'indicazione delle cause e delle conseguenze;</li> <li>- il nome e il domicilio dei danneggiati;</li> <li>- ogni altra notizia utile per l'Impresa.</li> </ul> <p>deve essere trasmessa, a: Underwriting Insurance Agency Srl – Corso Sempione 61 – 20149 Milano, email: <a href="mailto:sinistri@uiainternational.net">sinistri@uiainternational.net</a>, <a href="mailto:uiasinistri@pec.it">uiasinistri@pec.it</a>.</p> <p>Alla denuncia deve far seguito, con urgenza, la trasmissione dei documenti e degli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro e una relazione confidenziale sui fatti.</p>
	<b>Assistenza diretta / in convenzione:</b> non prevista.
	<b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non prevista.
	<b>Prescrizione:</b> i diritti derivati dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 CC.
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto possono comportare l'annullamento del Contratto se derivanti da dolo o colpa grave o la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore se non sussiste dolo o colpa grave.
<b>Obblighi dell'impresa</b>	Gli assicuratori si impegnano a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 45 giorni dalla data di definizione del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.



### Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che: <ul style="list-style-type: none"> <li>- il pagamento dell'intero premio annuale è alla firma;</li> <li>- è possibile ottenere il frazionamento semestrale del premio per importi superiori a € 5.000,00.</li> </ul>
<b>Rimborso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di esercizio del diritto di ripensamento previsto nei casi di acquisto a distanza della copertura.</li> <li>- L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di cessazione definitiva dell'attività (chiusura P.Iva e cancellazione dall'albo) e in caso di morte, solo se l'assicurato o i suoi eredi non intendono acquistare il maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento.</li> </ul>



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<b>Sospensione</b>	Non è prevista.



### Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	- L'Assicurato, in caso sia un consumatore (come definito dal D.lgs 206 del 2005) ed il contratto sia stato venduto a distanza, ha tempo 14 giorni dalla data di conclusione del contratto per recedere dallo stesso senza alcuna motivazione.
--	--

<b>Risoluzione</b>	Non prevista.
--------------------	---------------



### A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato ai Dentisti, Dentisti Neolaureati, Odontotecnici e/o Igienisti Dentali liberi professionisti nello svolgimento della loro attività professionale.



### Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 18% del premio imponibile.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p><b>All'impresa assicuratrice</b></p>	<p>I reclami dovranno essere inoltrati per iscritto a:  <b>Tokio Marine Europe, S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia</b>  <b>Via Torino 2</b>  <b>20123, Milano (Italia)</b>  <a href="mailto:tokiomarineeurope@legalmail.it">tokiomarineeurope@legalmail.it</a></p> <p>I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.</p> <p>L'Assicuratore, ricevuto il reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.</p> <p>L'Assicuratore manterrà l'Assicurato costantemente aggiornato e questi avrà diritto di conoscere la persona che gestisce il reclamo con la possibilità di contattarla direttamente per qualunque richiesta di chiarimenti o informazioni.</p> <p>Al termine dell'esame del reclamo, l'Assicuratore informerà l'Assicurato per iscritto della decisione assunta in merito al reclamo spiegando le ragioni alla base della decisione sia nel caso d'accoglimento sia nel caso di rigetto del reclamo</p>
<p><b>All'IVASS</b></p>	<p>In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dal presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti:</p> <p>IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni  via del Quirinale 21 - 00187 Roma  Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia)  Tel.: +39 06 <b>42021 095 (chiamate dall'estero)</b>  Fax : +39 06 42133 206  E-mail: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a></p> <p>Il sito IVASS <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.</p> <p>I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela, copia dell'eventuale reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.</p>

	In questo caso, l'IVASS inoltrerà il reclamo all'Autorità di vigilanza dello Stato Membro di Origine, il Financial Ombudsman Service, dando riscontro al reclamante dopo aver ricevuto i necessari elementi da quest'ultima.
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98)
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<p><b><u>ALL'AUTORITÀ DI VIGILANZA DELLO STATO DI ORIGINE DELL'ASSICURATORE - FINANCIAL OMBUDSMAN SERVICE:</u></b></p> <p>I reclami dovranno essere inviati, direttamente a:</p> <p>The Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London E14 9SR, Tel: 0044-0845- 080-1800; Email: <a href="mailto:enquiries@financial-ombudsman.org.uk">enquiries@financial-ombudsman.org.uk</a>; Sito internet: <a href="http://www.financial-ombudsman.org.uk">www.financial-ombudsman.org.uk</a>,</p> <p>o all'IVASS all'indirizzo di cui sopra, <u>chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET</u>. Qualora l'inoltro comporti oneri per il reclamante, l'IVASS provvederà ad acquisire il preventivo consenso del reclamante. La risposta del sistema estero competente è tempestivamente comunicata dall'IVASS al reclamante.</p> <p>Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell'ISVAP, che può essere consultato sul sito <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>.</p> <p><b><u>RISOLUZIONE ONLINE DELLE CONTROVERSIE</u></b></p> <p>Se avete acquistato questa Polizza di assicurazione online o attraverso un qualunque mezzo elettronico di comunicazione nell'ambito dell'Unione Europea, potete presentare un reclamo attraverso la piattaforma per la risoluzione online delle controversie dell'Unione Europea. Al ricevimento del vostro reclamo, la piattaforma lo trasmetterà direttamente a un organismo locale di risoluzione delle controversie. Questo procedimento è gratuito e realizzato interamente online. Potete accedere alla piattaforma attraverso questo link <a href="http://ec.europa.eu/odr">http://ec.europa.eu/odr</a></p>

**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.**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE  
**Polizza di Responsabilità Civile Professionale del Medico Dentista, Odontotecnico, Igienista Dentale**

**AVVERTENZA IMPORTANTE**

**Si noti che tutte le garanzie del contratto di assicurazione sono prestate nella forma "CLAIMS MADE" e sono operanti per le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO riferiti a fatti commessi dopo la data di retroattività se concessa e da lui denunciati agli Assicuratori durante il periodo di assicurazione. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.**

**SEZIONE I**

**DEFINIZIONI**

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione;

**Assicuratori:** Tokio Marine Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia;

**Contraente:** il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e/o di altre persone;

**Atto Illecito:**

a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO e o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORI esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA;

b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una PERDITA a TERZI compiuto da un membro dello STAFF E/O COLLABORATORI dell'ASSICURATO dell'ASSICURATO esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, eccetto nel caso in cui tale atto doloso e fraudolento sia stato condonato da un ASSICURATO e fatta salva l'Esclusione di dolo dell'ASSICURATO.

**Cose:** sia gli oggetti materiali sia gli animali;

**Danno corporale:** morte o lesioni personali;

**Danno materiale:** distruzione o deterioramento di cose;

**Danno patrimoniale:** danno alla sfera patrimoniale di terzi;

**Franchigia o Scoperto:** l'ammontare del LIMITE DI INDENNIZZO, percentuale o fisso, indicato nel CERTIFICATO/SCHEDA DI COPERTURA, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che **non potrà essere a sua volta assicurato da altri.**

Gli ASSICURATORI pagheranno per ogni PERDITA, indennizzabile ai termini della presente POLIZZA, soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

**Intermediario:** Colui che, iscritto al Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari assicurativi.

**Limite di Indennizzo:** l'ammontare, indicato nel CERTIFICATO/SCHEDA DI COPERTURA che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso).

A tali ammontari vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni sopra riportate. **Qualora nel presente CERTIFICATO/SCHEDA DI COPERTURA sia previsto un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO questo non sarà considerato in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO bensì parte dello stesso, e rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per quella voce di rischio.**

**Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento:** il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, durante il quale l'ASSICURATO ha il diritto di notificare RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate per la prima volta contro L'ASSICURATO durante tale periodo per ATTI ILLECITI commessi o che si presuma siano stati commessi, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA o durante il PERIODO DI RETROATTIVITÀ (se concesso).

**Polizza:** il documento che prova l'assicurazione;

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

**Richiesta di risarcimento:**

a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali per un ATTO ILLECITO e presentate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, oppure

b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ATTO ILLECITO inviata per la prima volta all'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE;

**Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro;

**Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata l'assicurazione;

**Sinistro in serie:** si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

## SEZIONE II

### NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

#### **Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, nel senso che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se le avesse conosciute, comporteranno le conseguenze previste dagli artt. 1892-1893-1894 c.c., cioè la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

#### **Art. 2- Altre assicurazioni**

In caso di esistenza di altre polizze per il medesimo rischio o di successiva stipulazione da parte dell'Assicurato, la presente assicurazione opererà esclusivamente a secondo rischio rispetto alle medesime per l'importo di danno eccedente il massimale dalle stesse previsto. L'eccedenza sarà calcolata sull'importo capitale, non coprendo la presente polizza eventuali interessi legali e rivalutazione monetaria dipendenti dalla mancata messa a disposizione da parte delle Compagnie di primo rischio dell'importo capitale rientrante nel massimale da quest'ultime assicurato.

#### **Art 3 - Periodicità e mezzi di pagamento del PREMIO.**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel CERTIFICATO/SCHEDA DI COPERTURA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Ove previsto, il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede all'INTERMEDIARIO, si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005.

Se l'ASSICURATO non paga i PREMI o le rate di PREMIO successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art.1901 C.C.).

Se il premio non è pagato all'ufficio del Rappresentante Generale per l'Italia degli Assicuratori in Milano, oppure ad UIA Srl che gestisce il contratto entro 30 giorni dalla data in cui è dovuto, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto dalla data di inizio.

Il premio è dovuto con periodicità annuale ed il relativo pagamento potrà essere effettuato solo a mezzo bonifico bancario o assegno circolare.

#### **Art. 4 - Modifiche al contratto**

Sarà riconosciuta validità soltanto alle modifiche intervenute per iscritto.

#### **Art. 5 - Aggravamento del rischio**

L'Assicurato ha l'obbligo di dare immediato avviso scritto all'intermediario oppure agli Assicuratori di ogni mutamento che comporti l'aggravamento del rischio per consentire all'Assicuratore di recedere dal contratto ai sensi dell'art. 1898 c.c. In difetto l'Assicuratore si riserva la facoltà di cui all'ultimo comma dell'art. 1898 c.c. di recedere dal contratto o di ridurre l'indennizzo.

#### **Art. 6 - Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio gli Assicuratori ridurranno il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 c.c.).

#### **Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

L'Assicurato, entro i 10 giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, è obbligato:

- a) a trasmettere agli Assicuratori, anche tramite l'intermediario UIA S.r.l., ogni richiesta scritta di risarcimento ricevuta;
- b) a notificare agli Assicuratori per iscritto, anche via fax, anche tramite l'intermediario UIA S.r.l., ogni comunicazione o diffida scritta da lui ricevuta, in cui un terzo esprima l'intenzione di attribuire all'Assicurato una responsabilità collegata alla professione. In caso di tardiva comunicazione resterà a carico dell'Assicurato ogni maggior onere sofferto dagli Assicuratori, derivante dal ritardo. L'Assicurato è inoltre tenuto a fornire, a richiesta degli Assicuratori, tutte le informazioni e l'assistenza del caso. Si concorda comunque che le eventuali involontarie incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al risarcimento.

I Legali e Periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.

L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne i COSTI E SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI.

In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi.

Nel caso che una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia effettivamente coperto dalla presente POLIZZA.

Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI anticiperanno COSTI E SPESE per la parte della PERDITA assicurata.

Gli ASSICURATORI hanno facoltà di assumere fino a quanto ne hanno interesse la gestione della vertenza, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, designando legali o tecnici. Gli ASSICURATORI, qualora assumano la gestione della vertenza, si impegnano ad anticipare i COSTI E LE SPESE sostenute anche prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Tale anticipo di COSTI E SPESE come sopra definito, sarà restituito agli ASSICURATORI da parte dell'ASSICURATO in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'indennizzo a termini del presente contratto.

Si precisa che, qualora il fiduciario legale della Compagnia si sia costituito in giudizio per conto dell'assicurato e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore dell'ente convenuto, l'assicurato si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito alla Compagnia che procederà direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.

Gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO potranno recedere dalla presente POLIZZA mediante invio di lettera raccomandata o

comunicazione a mezzo PEC, anche per il tramite dell'Intermediario, con preavviso di 90 giorni.  
In questo caso se il recesso è esercitato dagli ASSICURATORI, l'ASSICURATO avrà il diritto al rimborso del PREMIO pagato e non goduto al netto delle tasse indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Se il recesso è esercitato dall' ASSICURATO il PREMIO rimarrà in ogni caso acquisito dagli ASSICURATORI.  
L'eventuale rimborso sarà corrisposto all' ASSICURATO entro 30 giorni dalla cessazione dell' ASSICURAZIONE

#### **Art. 8 – Diritto di recesso**

Gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO potranno recedere dalla presente POLIZZA mediante invio di lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC, anche per il tramite dell'intermediario, con preavviso di 90 giorni.  
In questo caso se il recesso è esercitato dagli ASSICURATORI, l'ASSICURATO avrà il diritto al rimborso del PREMIO pagato e non goduto al netto delle tasse indicato nel CERTIFICATO/SCHEDA DI COPERTURA. Se il recesso è esercitato dall' ASSICURATO il PREMIO rimarrà in ogni caso acquisito dagli ASSICURATORI.  
L'eventuale rimborso sarà corrisposto all' ASSICURATO entro 30 giorni dalla cessazione dell' ASSICURAZIONE.  
Diritto di recesso in caso di vendita a distanza: in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, 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 UIA srl Corso Sempione 61 20149 Milano. In tal caso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto

#### **Art. 9 - Tacito Rinnovo**

La Polizza ha durata 12 (dodici) mesi ed è previsto il Tacito Rinnovo, con effetto dalla data indicata nel modulo di Polizza in assenza di variazione/aggravamento del rischio ed in assenza di sinistri e/o circostanze, fermo quanto previsto al punto 3 della sezione B delle Condizioni generali. La disdetta dovrà essere inviata entro e non oltre 60 (sessanta) giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione tramite lettera raccomandata A/R a Uia Srl - Corso Sempione, 61 - 20149 Milano (MI) o posta certificate a [underwritinginsuranceagency srl@pec.it](mailto:underwritinginsuranceagency srl@pec.it).

In assenza di disdetta alla Polizza, la stessa si intenderà rinnovata per un nuovo Periodo di Assicurazione e così successivamente. Ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile in caso di mancato pagamento del Premio o la prima rata di Premio, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga quanto da lui è dovuto. In caso di mancato pagamento della rata di Premio successiva alla stipulazione della Polizza l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza."

In caso di variazioni del rischio dovrà essere inviata comunicazione scritta, corredata del modulo di rinnovo, entro e non oltre 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del periodo assicurativo, dove si evincano:

- a) eventuali variazioni anagrafiche del rischio;
- b) eventuali variazioni degli introiti consolidati (negativo/positivo) nell'ordine del 10 percento;
- c) eventuali variazioni rispetto alla tipologia dell'attività svolta, in relazione a quanto precedentemente comunicato (estensioni/precisazioni della precedente Polizza);
- d) nuove circostanze e/o sinistri.

In assenza di disdetta alla Polizza e/o di comunicazione scritta, corredata del modulo di rinnovo, relativa a variazioni del rischio occorse, entro i termini sopra indicati, verrà inviata quietanza di rinnovo, ed il Contraente sarà tenuto al pagamento del Premio di rinnovo.

Eventuali variazioni del rischio, comunicate successivamente a 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del periodo assicurativo, verranno valutate dagli Assicuratori, che in caso di accettazione della variazione del rischio, potranno procedere con l'emissione di un'appendice o di nuova Polizza che potrà prevedere una variazione del Premio.

#### **Art. 10 - Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

#### **Art. 11 - Foro competente**

Le Parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

#### **Art. 12 – Interpretazione del contratto e rinvio alle norme di legge**

Si conviene tra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato. La copertura assicurativa conserva la propria validità anche nel caso che l'assicurato non sia in regola con gli obblighi derivati da leggi e/o ordinamenti, purché ciò sia involontario e/o conseguenza di inesatte interpretazioni di norme vigenti, conseguenti a indicazioni date dalla Associazione di categoria.  
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legislazione italiana.

#### **Art. 13 - Gestione**

Gli Assicuratori dichiarano che l'emissione e la gestione dei contratti sono affidati all'Intermediario UIA srl così come la possibilità di segnalare professionisti/società specializzate per la gestione delle pratiche e procedure legali relative all'avviso di circostanze e di eventi ed alla denuncia di sinistri.

#### **Art. 14 - Delimitazione dell'assicurazione**

Ai fini dell'assicurazione prestata con la presente polizza, non sono comunque considerati indennizzabili i danni provocati:

- a) al coniuge, ai genitori, ai figli dell'Assicurato, nonché a qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- a) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, al legale rappresentante, al socio a responsabilità illimitata, all'amministratore ed alle persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- b) ai dipendenti dell'Assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;
- c) ai collaboratori, ai dipendenti ed ai praticanti che si avvalgano delle prestazioni dell'Assicurato, salvo che a titolo oneroso per prestazioni regolarmente fatturate.

#### **Art. 15 - Novero dei terzi**

Ai fini delle garanzia R.C.T., i dipendenti rientranti nella garanzia R.C.O., sono considerati terzi esclusivamente quando subiscano un danno in qualità di pazienti per prestazioni regolarmente fatturate.

#### **Art. 16 - Cessazione del rapporto assicurativo**

Oltre agli altri casi previsti dalla legge e dal presente contratto, il rapporto assicurativo cessa:

- in caso di decesso dell'Assicurato;
- in caso di cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione per pensionamento e/o cancellazione dall'Albo professionale;
- in caso di radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dall'Albo professionale.

Il rapporto si estingue con la prima scadenza annuale del contratto in ipotesi di decesso dell'Assicurato o di cessazione dell'attività; con effetto immediato invece in ipotesi di radiazione o di sospensione dall'Albo di appartenenza.

### **SEZIONE III**

#### **NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE**

#### **Art. 17 - Oggetto dell'assicurazione**

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato da ogni somma che egli sia tenuto a pagare a terzi, compresi i clienti, quale responsabile ai sensi di legge a cagione di un fatto connesso all'esercizio dell'attività professionale esercitata. L'assicurazione è operante anche quando i comportamenti che hanno causato il danno siano posti in essere da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere.

L'Assicurazione è prestata per la Responsabilità derivante all'Assicurato che appartenga ad una delle seguenti categorie:

1. Medici Dentisti/Odontotecnico – A seguito dell'iscrizione al relativo albo per l'esercizio della professione
2. Igienisti Dentali – A seguito dell'esercizio della professione conseguente alla Laurea in Igiene dentale (D.M. 270/04)
3. Medico Dentista/Odontotecnico in veste di Direttore Sanitario

Ad integrazione delle Condizioni di polizza nell'assicurazione sono compresi i danni alle persone ed a cose involontariamente cagionati a terzi dal fatto di collaboratori di cui l'Assicurato debba rispondere in relazione alla Sua funzione di Direttore Sanitario o Responsabile di Struttura Complessa. Resta espressamente esclusa dalla garanzia la responsabilità Civile derivante all'Assicurato da fatti connessi all'attività di carattere organizzativo, dirigenziale, aziendale. La garanzia, per questa figura, è operante fino a un massimo di due eventi denunciati e verificatisi per ogni anno di copertura assicurativa.

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 dei D. Lgs. N. 81/2008 ex 626/94 di cui l'Assicurato debba rispondere.

Sono comprese in garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo le responsabilità civili dell'assicurato per:

- a) L'effettuazione di piccoli interventi chirurgici o 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 grave, anche nell'ipotesi che l'attività professionale abbia avuto ad oggetto la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà per colpa grave (art. 2236 c.c.);
- c) L'attività di pronto soccorso, il rifiuto di adempimento, l'intervento senza consenso in ipotesi di stato di necessità, i danni per omissione di intervento per cure urgenti, quando non sussista dolo;
- d) L'impiego di ogni strumento e/o attrezzatura resi disponibili nel campo specifico e attinenti alla specializzazione conseguita, ivi compresi il laser, le apparecchiature a raggi X per scopi diagnostici; per i soli radiologi anche per scopi terapeutici;
- e) i fatti dolosi di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere;
- f) i danni conseguenti all'implantologia praticata se richiamata in polizza e se è stato pagato il relativo premio. La garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 500,00 per ogni sinistro. Per tutti gli altri tipi di danni verrà applicata franchigia di € 500,00 per ogni sinistro.
- g) i danni determinati da fatto doloso delle persone delle quali e/o con le quali l'assicurato debba rispondere;
- h) L'attività di formazione, docenza, consulenza e/o perizia, nell'ambito dell'attività professionale stessa;
- i) La proprietà, dall'uso, dall'installazione di cartelli, targhe o insegne dentro o fuori della sede dell'Assicurato; se l'installazione o la manutenzione è affidata a terzi, l'assicurazione opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente i lavori e sono compresi i danni alle cose sulle quali sono installati i cartelli, le targhe o le insegne;
- j) Tutte le operazioni complementari e/o connesse all'attività dichiarata;
- k) La proprietà e/o utilizzo dei fabbricati occupati dall'Assicurato e nei quali viene svolta l'attività oggetto dell'assicurazione e gli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi ed eventuali cancelli elettrici; sono esclusi i danni derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni e demolizioni;
- l) Danni a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute con il sottolimito di euro 250.000. Resta inteso che nel caso esista polizza incendio comprendente il "Ricorso Terzi" e/o il "Rischio Locativo", si applica il disposto dell'art. 2).
- m) Danni a cose di terzi in consegna o custodia.

Inoltre:

- 1) L'assicurazione vale per la sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato con esclusione di ogni responsabilità che gli derivi in via solidale.
- 2) Qualora l'attività del Medico assicurato sia svolta all'interno di ASL, Casa di Cura, Ente Ospedaliero o altra struttura sanitaria, tenuti egualmente in responsabilità, la presente garanzia si intende operante in secondo rischio, oltre il massimale assicurato dall'Ente stesso ovvero, in mancanza di copertura assicurativa dell'Ente, per la sola ipotesi di insolvenza del medesimo Ente.



- 3) Nel caso la ASL, la Casa di Cura o l'Ente Ospedaliero, ovvero i relativi assicuratori, agiscano in rivalsa nei confronti del Medico assicurato per danni da questi involontariamente cagionati per colpa grave, la presente assicurazione si intende operante in primo rischio limitatamente alla rivalsa azionata.

Si intendono incluse in copertura le multe e/o ammende derivate da inesatta interpretazione di norme (escluse quelle fiscali ed economiche), purché ciò sia involontario e/o conseguenza di inesatte interpretazioni di norme vigenti, conseguenti a indicazioni date dalla/e Associazione/i di categoria.

L'esposizione massima degli Assicuratori non potrà superare il limite di Euro 10.000 per evento ed in aggregato annuo.

Gli Assicuratori rinunciano all'eventuale esercizio dell'azione di rivalsa nei confronti delle Associazioni di categoria.

La presente clausola integra le disposizioni di cui all'Art. 17 di questa polizza dove si statuisce l'inclusione in garanzia della "responsabilità civile personale del responsabile dei servizi di prevenzione e protezione nominato ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 ex 626/94".

Si intendono inoltre comprese le azioni di rivalsa e/o surroga esperite dall'INAIL, dall'INPS o da altri Istituti Previdenziali e/o Enti Assicurativi.

#### **Art. 18 - Inizio e limite all'oggetto della garanzia.**

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute agli Assicuratori dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità del contratto, qualunque sia il periodo, compreso in quello di retroattività concesso, in cui è stato commesso il fatto che ha dato origine alla richiesta di risarcimento. Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892 e 1893 C.C., l'Assicurato dichiara sotto la propria responsabilità di **non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento** in ordine a comportamenti colposi e di **non essere a conoscenza di alcun elemento** che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento per fatto a lui imputabile già al momento della stipulazione del contratto. Limitatamente ai danni che traggano origine da azioni od omissioni poste in essere prima della stipulazione del contratto per i quali sia operante la garanzia postuma in una polizza R.C. professionale stipulata precedentemente con altri Assicuratori, la presente assicurazione avrà efficacia "a secondo rischio" "rispetto alle somme garantite dall'altra polizza, mentre risponderà "a primo rischio" "per le garanzie non prestate dall'altra polizza.

#### **Art. 19 - Rischi esclusi**

L'assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato con esclusione di qualsiasi responsabilità che gli derivi in via di solidarietà.

L'assicurazione non vale:

- a) per richieste di risarcimento già presentate all'Assicurato prima dell'inizio del periodo di assicurazione;
- b) per i danni derivanti della proprietà, esercizio e/o conduzione di cliniche, case di cura, ospedali o simili fatta salva la responsabilità derivante per il ruolo di direttore sanitario;
- c) per i sinistri in serie: si precisa che i sinistri in serie sono esclusi dalla copertura assicurativa della presente polizza. Per sinistro in serie si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

Relativamente alla sola garanzia Responsabilità Civile Professionale l'assicurazione non vale inoltre per i danni e le responsabilità che si verificano o insorgono in occasione:

- d) di fatti commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso o destituito dall'esercizio dell'attività professionale;
- e) di esplosioni od emanazione di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo;
- f) come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, fatto salvo quanto previsto all'art. 14 lettera g);
- g) di circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- h) di fatti di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti a inquinamento dell'atmosfera, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto trovansi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; tranne nei casi di responsabilità connessa con la sorveglianza delle attività di deposito temporaneo, smaltimento, stoccaggio e/o accumulo dei rifiuti speciali e/o tossici nocivi del proprio ambulatorio, di cui alle relative leggi;
- i) di furto;

La presente polizza di assicurazione non copre i danni:

- a) da detenzione o impiego di esplosivi;
- b) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- c) da produzione, distribuzione, manutenzione e detenzione di amianto (asbesto);
- d) derivanti da guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché i danni derivanti da incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- e) derivanti dall'emissione di onde e campi elettromagnetici limitatamente a società elettriche di produzione e distribuzione, società di telecomunicazioni, società di produzione di impianti e apparati di telecomunicazioni;
- f) cagionati da persone fisiche o giuridiche domiciliate in Usa o Canada e/o derivanti da qualsiasi attività produttiva e/o professionale svolta nei suddetti Paesi;
- g) che derivino da produzione diretta di organismi geneticamente modificati;
- h) relativi a Medicina o chirurgia estetica fatto salva il caso in cui tale copertura sia stata specificatamente indicata come operante nella Scheda di copertura e sia stato corrisposto il relativo premio integrativo; ai fini della presente esclusione si specifica che le procedure che hanno come oggetto i denti (es. sbiancatura, costituzione di corone) non rientrano nell'ambito della Medicina o chirurgia estetica;
- i) che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale di Medico, oppure abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Amministratore di struttura sanitaria o di

Direttore Sanitario di strutture complesse a meno che questa garanzia non sia esplicitamente richiamata nella scheda di copertura e sia stato pagato il relativo premio.

#### **Art. 20 - Estensione territoriale**

L'assicurazione vale per le attività professionali svolte in Italia, San Marino e Città del Vaticano.

E' facoltà degli Assicuratori concedere, dietro pagamento del relativo sovra premio, estensione per le richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in Unione Europea.

E' tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia e/o davanti alla giurisdizione italiana. Gli Assicuratori pertanto non sono obbligati per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante deliberazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

#### **Art. 21 - Limiti di indennizzo**

Il massimale indicato nel Certificato di polizza rappresenta il limite di risarcimento a carico degli Assicuratori per ogni sinistro e per anno assicurativo, indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati agli Assicuratori stessi.

#### **Art. 22 – Studio Professionale – Studio Associato – Associazioni di Professionisti.**

In caso la polizza preveda quale Contraente uno Studio Professionale – Studio Associato – Associazioni di Professionisti, per Assicurato si intendono tutti i professionisti Associati iscritti all'Albo Professionale indicati sulla scheda di polizza. Il premio è pari a quello individuale moltiplicato per il numero degli Associati e ridotto del 10% a partire dal secondo Associato. La garanzia si intende prestata entro i limiti del massimale indicato in polizza, convenuto per sinistro e per anno assicurativo, il quale resta unico ad ogni effetto anche nel caso di corresponsabilità dei singoli professionisti con il Contraente/Assicurato o tra loro.

#### **Art. 23 - Conduzione dei locali adibiti a studio professionale**

La garanzia può essere estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi durante il periodo di efficacia del contratto, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione dello studio professionale, sia nella sede principale che nelle eventuali sedi secondarie stabili, compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori, sostituti, praticanti, dipendenti. Sono esclusi i danni cagionati da fuoriuscita di acqua per guasto o per rottura di impianti idrici, igienici, di riscaldamento, tecnici, a carico dell'Assicurato. Questa specifica garanzia si intende prestata fino a concorrenza di un massimale di Euro 250.000,00 per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

#### **Art. 24 - R.C.O. Dipendenti**

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli articoli 10 e 11 dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- 2) ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali.

La garanzia della R.C.O. è estesa alle malattie professionali riconosciute dall'INAIL e/o a quelle ritenute tali dalla Magistratura, purché siano conseguenza di fatti avvenuti durante la validità dell'assicurazione e si manifestino in data posteriore a quella di inizio copertura del certificato di assicurazione.

L'Assicurato è tenuto a denunciare agli Assicuratori, anche tramite l'intermediario UIA Srl, eventuali sinistri solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale abbia luogo un'inchiesta giudiziaria a norma di legge;
- b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse il diritto di surroga ai sensi del D.P.R. 1124 del 30.06.1965;
- c) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INPS (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale) ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12 giugno 1984 N. 222.

#### **Art. 25 - Committenza**

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per:

- a) danni causati a terzi da Suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autoveicoli, purché le medesime non siano di proprietà e/o godute dall'Assicurato, in usufrutto o locazione, od allo stesso intestate al PRA. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate;
- b) danni causati a terzi dalle persone addette al servizio di pulizia e/o manutenzione presso lo studio assicurato

#### **Art. 26 - Decorrenza della garanzia – Postuma**

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato e da lui denunciate agli Assicuratori durante il periodo di efficacia del contratto, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta.

In caso di cessazione volontaria dell'attività, l'Assicurato avrà facoltà di richiedere agli Assicuratori, con comunicazione scritta ed inviata almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza della polizza, la proroga della garanzia (postuma), la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, per tutte le richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività ma non prima della data di retroattività convenuta, fatto salvo non venga acquistato presso un diverso Assicuratore.

Nel caso di morte dell'Assicurato i suoi aventi causa avranno facoltà di richiedere agli Assicuratori, con comunicazione scritta ed inviata non oltre 30 (trenta) giorni dal verificarsi dell'evento, la proroga della garanzia (postuma), la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, per tutte le richieste di risarcimento che si riferiscano a

negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività ma non prima della data di retroattività convenuta, fatto salvo non venga acquistato presso un diverso Assicuratore.  
Il Massimale indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento notificate nel periodo di proroga della garanzia (postuma), non potrà superare il Massimale indicato nel Certificato.

#### **Art. 27 - Neolaureati**

Ai neolaureati viene applicata una tariffa apposita limitatamente alla opzione che non prevede l'implantologia. Tale agevolazione viene riconosciuta ai professionisti laureati che si iscrivono all'Ordine Professionale entro l'età anagrafica di anni trenta e questo beneficio può essere richiesto per i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale ma prima del compimento del 34° anno di età.

#### **Art. 28 - Conciliazione**

In caso di sinistro ed in relazione alla norma che prescrive l'**obbligo** di esperire un "tentativo amichevole di Conciliazione" in conformità al Decreto Legislativo No. 28/2010 da promuoversi a cura di una delle due Parti davanti ad uno degli Organismi a ciò preposti, e prima di adire le vie legali, gli Assicuratori decideranno nei termini previsti se partecipare o meno alla procedura.

Qualora decidano di non partecipare al tentativo di conciliazione amichevole, gli Assicuratori si impegnano a considerare valida anche nei loro confronti la decisione assunta in sede di conciliazione.

#### **Art. 29 - Surrogazione**

Per ogni pagamento effettuato a termini di questa POLIZZA per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO per tali ammontari.

In tal caso l'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare il diritto di surrogazione compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

In caso di responsabilità solidale è fatto salvo per gli ASSICURATORI il diritto di regresso nei confronti degli eventuali corresponsabili.

#### **Art. 30 Elezione di domicilio**

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:

UIA Srl  
Corso Sempione 61 – 20149 Milano  
Tel 02.54122532 – Fax 02.54019598  
sinistri@uiainternational.net

#### **Art. 31 Clausola Broker (OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO OPERI IN SEZIONE B DEL RUI)**

Con la sottoscrizione della presente POLIZZA l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato alla società di brokeraggio che intermedia la presente POLIZZA e che lo rappresenta ai fini della presente POLIZZA.

Pertanto:

- ogni comunicazione effettuata al BROKER da U.I.A. SRL si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;
- ogni comunicazione effettuata dal BROKER del CONTRAENTE/ASSICURATO a U.I.A. SRL si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.

Gli ASSICURATORI conferiscono alla società U.I.A. SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.

Pertanto:

- ogni comunicazione effettuata a U.I.A. SRL si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;
- ogni comunicazione effettuata da U.I.A. SRL si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI.

#### **Il Contraente**

#### **UIA SRL**

Ai fini degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di avere attentamente letto e di accettare esplicitamente i seguenti articoli:

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art.2 Altre assicurazioni
- Art.3 Periodicità e mezzi di pagamento del PREMIO
- Art.4 Modifiche
- Art. 7 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro
- Art.10 Oneri fiscali
- Art.12 Interpretazione del contratto e rinvio alle norme di legge
- Art.16 Cessazione del rapporto assicurativo
- Art. 19 Rischi esclusi dall'assicurazione
- Art.20 Estensione Territoriale
- Art.28 Conciliazione
- Art.29 Surrogazione
- Art. 30 Elezione di domicilio
- Art. 31 Clausola Broker

#### **Il Contraente**

## INFORMATIVA PRIVACY PER GLI ASSICURATI – PROTEZIONE DATI PERSONALI

L'Assicuratore rispetta il diritto alla privacy degli Assicurati. Nella nostra Politica sulla Privacy (disponibile all'indirizzo <https://www.tmhcc.com/en/legal/privacy-policy>) spieghiamo chi siamo, in che modo raccogliamo, condividiamo e utilizziamo le informazioni personali degli Assicurati, e in che modo gli Assicurati possono esercitare il proprio diritto alla privacy. In caso di qualunque domanda o dubbio sull'utilizzo da parte nostra delle loro informazioni personali, gli Assicurati possono contattarci all'indirizzo [DPO@tmhcc.com](mailto:DPO@tmhcc.com).

Possiamo raccogliere informazioni personali come nome, indirizzo di posta elettronica, indirizzo postale, numero di telefono, sesso e data di nascita. Abbiamo bisogno delle informazioni personali degli Assicurati per stipulare e dare esecuzione al contratto di assicurazione. Conserviamo le informazioni personali che riceviamo quando, ai fini della prestazione dei nostri servizi, abbiamo l'esigenza e siamo legittimati a fare ciò.

Possiamo comunicare le informazioni personali degli Assicurati a:

- Le **società del nostro gruppo**;
- **Fornitori di servizio terzi e partner** che ci forniscono servizi di elaborazione dati o che altrimenti elaborano le informazioni personali per le finalità descritte nella nostra Politica sulla Privacy, come verrà comunicato agli Assicurati quando raccogliamo le loro informazioni personali;
- Qualunque **competente organo di polizia, agenzia di vigilanza o governativa, tribunale o altra parte terza**, quando riteniamo che la comunicazione sia necessaria (i) ai sensi di una legge o normativa applicabile, (ii) per accertare, esercitare o difendere i nostri diritti, o (iii) per proteggere gli interessi vitali degli Assicurati o quelli di qualunque altra persona;
- Un **potenziale acquirente** (e ai suoi agenti e consulenti) in relazione al possibile acquisto, fusione o acquisizione di qualunque parte della nostra attività, a condizione di informare l'acquirente che deve utilizzare le informazioni personali degli Assicurati unicamente per le finalità comunicate nella nostra Politica sulla Privacy e nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679; o
- **Qualunque altra persona con il consenso dell'Assicurato** alla comunicazione.

Le informazioni personali degli Assicurati possono essere trasferite verso, ed elaborate in, paesi diversi dal paese di residenza degli Assicurati stessi. Tali paesi possono avere leggi sulla protezione dei dati diverse da quelle del paese degli Assicurati. Trasferiamo dati all'interno del gruppo societario Tokio Marine in virtù del nostro Contratto Infragruppo di Trasferimento dei Dati, che comprende le Clausole Contrattuali Standard dell'Unione Europea.

Utilizziamo misure tecniche ed organizzative adeguate a proteggere le informazioni personali che raccogliamo e trattiamo. Le misure che utilizziamo sono pensate per offrire un livello di sicurezza adatto al rischio derivante dal trattamento delle informazioni personali.

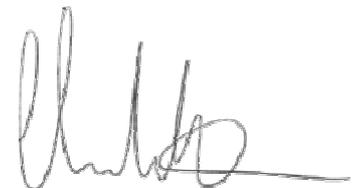
Gli Assicurati hanno diritto di sapere quali dei loro dati sono in nostro possesso e di effettuare quella che viene denominata una **Richiesta di Accesso del Soggetto Interessato**. Essi hanno inoltre diritto di richiedere che i loro dati vengano **corretti** per fare sì che i dati in nostro possesso siano accurati. In determinate circostanze essi godono di altri diritti relativi alla protezione dei dati, come ad esempio quello di **richiedere la cancellazione, opporsi al trattamento, limitare il trattamento** e in alcuni casi **richiedere la portabilità**. Ulteriori informazioni sui diritti degli Assicurati sono riportate nella nostra Politica sulla Privacy.

Gli Assicurati potranno chiederci in qualunque momento **di interrompere l'invio da parte nostra di comunicazioni di marketing**. Essi potranno esercitare tale diritto cliccando sul link "annulla l'iscrizione" o "opt-out" nelle mail di marketing che inviamo. Analogamente, se abbiamo raccolto e trattato informazioni personali con il consenso degli Assicurati, questi potranno **ritirare il proprio consenso** in qualunque momento. L'aver ritirato il proprio consenso non modificherà la legittimità di qualunque trattamento che abbiamo effettuato prima di tale decisione, e non avrà influenza sul trattamento delle informazioni personali effettuato in virtù di un fondamento giuridico diverso rispetto al consenso del titolare dei dati. Gli Assicurati **hanno diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo per la protezione dei dati** riguardo la nostra raccolta e utilizzo delle loro informazioni personali.

Data:

ASSICURATO  
(Timbro e Firma)

L'ASSICURATORE



## GLOSSARIO

La presente sezione del Set Informativo contiene ed esplica il significato dei termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che la Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del presente contratto. Si avverte che i termini di seguito elencati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del presente contratto, in relazione alla quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di assicurazione.

(Le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

**Consumatore:**

È la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta;

**Claims made - Retroattività:**

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà esser loro denunciato;

**Limite di Indennizzo/Massimale:**

La somma massima che gli Assicuratori saranno tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento che delle persone danneggiate;

**Periodo di Assicurazione:**

Il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nella Scheda di Copertura, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile.

Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo di questo contratto.

Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo;

**Questionario/Modulo di proposta:**

Il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' obbligo dell'assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il Set informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto;

**Modulo/Scheda Di Copertura:**

Il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;

**Assicuratore:**

Tokio Marine Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia;

**Assicurato:**

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

**Assicurazione:**

il contratto di assicurazione;

**Contraente:**

il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e/o di altre persone;

**Cose:**

sia gli oggetti materiali sia gli animali;

**Danno corporale:**

morte o lesioni personali;

**Danno materiale:**

distruzione o deterioramento di cose;

**Danno patrimoniale:**

danno alla sfera patrimoniale di terzi;

**Franchigia o Scoperto:**

l'ammontare del LIMITE DI INDENNIZZO, percentuale o fisso, indicato nel CERTIFICATO/SCHEDA DI COPERTURA, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri.

Gli ASSICURATORI pagheranno per ogni PERDITA, indennizzabile ai termini della presente POLIZZA, soltanto le somme eccedenti tale ammontare;

**Intermediario:**

Colui che, iscritto al Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari assicurativi;

**Polizza:**

il documento che prova l'assicurazione;

**Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento:**

Il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, durante il quale l'Assicurato ha il diritto di notificare Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi o che si presume siano stati commessi durante il Periodo di Assicurazione indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e durante il Periodo di Retroattività (se concesso).

**Premio:**

la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori;

**Rischio:**

la probabilità che si verifichi il sinistro;

**Richiesta di risarcimento:**

- a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato, oppure
- b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato.

**Sinistro:**

il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

**Atto illecito:**

- a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro del suo staff e/o collaboratori.
- b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una perdita a terzi compiuto da un membro dello staff e/o collaboratori dell'Assicurato.

**Sinistro In Serie:** si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

## Questionario per la richiesta di quotazione della Responsabilità civile del Dentista, odontotecnico e igienista dentale

**Importante:** Il presente questionario è relativo alla stipulazione di una Polizza "Claims Made", in base alla quale la copertura assicurativa riguarderà esclusivamente le richieste di risarcimento e i procedimenti di cui un assicurato sia venuto a conoscenza e che vengano comunicati nel periodo di assicurazione nei limiti e alle condizioni previste nella Polizza. I sottoscrittori non possono prendere in considerazione proposte incomplete, non datate, non firmate, e non munite degli allegati necessari. Si prega di rispondere in modo esauriente a ciascuna domanda (indicando N/A "non applicabile" ove necessario) e se lo spazio non fosse sufficiente si utilizzi un foglio bianco. Le risposte alle domande del presente questionario, sono considerate di primaria importanza, pertanto si raccomanda, al firmatario del presente modulo, di verificare le risposte date e di rivolgere particolare attenzione alle domande che richiedono un'attenta e completa analisi. Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o circostanza che possa avere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli assicuratori, in quanto, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative alle circostanze, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita totale o parziale all'indennizzo

**Attività (Indicare la specializzazione/professionalità per la quale si richiede l'assicurazione)**

Dentista (senza implantologia) neolaureato(\*)

*(\*) Tale agevolazione viene riconosciuta ai professionisti laureati che si iscrivono all'Ordine Professionale entro l'età anagrafica di anni trenta e questo beneficio può essere richiesto per i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale ma prima del compimento del 34° anno di età.*

Dentista (senza implantologia)

Dentista (con implantologia)

Odontotecnico

Igienista dentale

**1. INFORMAZIONI GENERALI**

**A) Se il contraente è uno Studio Associato o una Associazione Professionale indicare:**

**Ragione Sociale:** \_\_\_\_\_

**Codice fiscale / P. IVA:** \_\_\_\_\_

**Data di costituzione:** \_\_\_\_\_

**Allegare elenco persone a favore delle quali deve valere l'assicurazione completo di data di iscrizione all'albo**

NOME E COGNOME	CODICE FISCALE / PARTITA IVA	SPECIALIZZAZIONE	DATA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO/ABILITAZIONE	LP	DS	F

**Legenda:** LP-LIBERO PROFESSIONISTA

DS- NUMERO STRUTTURE DIREZIONE SANITARIA

F- FILLER

**B) Se il contraente è un dentista/odontotecnico/igienista dentale individuale indicare:**

**Cognome e Nome:** \_\_\_\_\_

**Codice fiscale / P. IVA:** \_\_\_\_\_

**Data di nascita / Luogo di nascita:** \_\_\_\_\_

**Data iscrizione all'Albo/Abilitazione:** \_\_\_\_\_

**C) Dati generali (da compilare sempre):**

**Indirizzo: Via/Piazza/Corso:** \_\_\_\_\_

**C.A.P./Località/Provincia:** \_\_\_\_\_

**Indirizzo e-mail:** \_\_\_\_\_

**N. Telefonico N. cellulare:** \_\_\_\_\_



**D) Limite di Indennizzo richiesto per sinistro e per anno assicurativo** (indicare il massimale richiesto)

ATTIVITÀ SVOLTA	MASSIMALE						
	€ 250.000	€ 500.000	€ 750.000	€ 1.000.000	€ 1.500.000	€ 2.000.000	€ 3.000.000
SENZA IMPLANTOLOGIA							
CON IMPLANTOLOGIA							
ODONTOTECNICO							n/a
IGIENISTA DENTALE							n/a
NEOLAUREATO (SENZA IMPLANTOLOGIA)							n/a

**E) Franchigia\*:** per tutti i tipi di danni verrà applicata una franchigia fissa minima di **€ 500,00**

Indicare se si richiede una franchigia maggiore  € 1.000 (sconto 10%)  € 2.500 (sconto 20%)

**F) Retroattività\*** (indicare la retroattività richiesta):

10 anni

5 anni (sconto 10%)

2 anni - se la data di iscrizione all'albo è inferiore, data iscrizione albo (sconto 20%)

**\*N.B. Le riduzioni di premio sopra menzionate sono soggette ad uno sconto massimo cumulativo non superiore al 25% del premio.**

**G) Garanzie aggiuntive:**

Servizio di Emergenza Sanitaria (D. Lgs. 229/99 – Ex servizio 118) premio € 180,00 e massimale fisso € 1.000.000,00

Direzione Sanitaria - Responsabile di Struttura Complessa (aumento minimo 50% - estensione soggetta a verifiche)

Indicare Struttura/e Sanitaria/e presso la/e quale/i svolge l'attività di Direzione Sanitaria - Responsabile di Struttura Complessa (Nome/i, indirizzo/i e data inizio incarico):

Rc conduzione dello studio premio € 100,00

Filler (aumento 50%) – botulino/botox esclusi

Estensione territoriale Unione Europea (aumento 20%)

**H) Tutela legale:** Sì  No

**1) Tipologia di copertura:**

COPERTURA COMPLETA (copertura ambito civile, penale e amministrativo, 81/2008, 196/03, 193/07, 152/2006) con libera scelta del legale + Maggior periodo per la denuncia di un caso assicurativo 6 mesi contrattualmente previsti

COPERTURA COMPLETA (copertura ambito civile, penale e amministrativo, 81/2008, 196/03, 193/07, 152/2006) senza libera scelta del legale + Maggior periodo per la denuncia di un caso assicurativo 6 mesi contrattualmente previsti

**3) Massimale richiesto:**

€5.000  €10.000  €15.000  €20.000  €25.000  altro massimale €\_\_\_\_\_ (richiesta direzionale)

**4) Estensioni richieste:**

Direzione Sanitaria - Responsabile di Struttura Complessa (aumento minimo 20%)

Colpa grave (aumento 20%) *dependente pubblico presso l'Ente/Struttura* \_\_\_\_\_

Maggior periodo per la denuncia di un caso assicurativo (12 mesi in luogo dei 6 mesi contrattualmente previsti) (aumento 20%)

**2. SINISTRI E CIRCOSTANZE NB: In caso di almeno una risposta affermativa prego compilare l'allegato 1**

a) Il contraente/assicurato o uno dei suoi Associati è a conoscenza di <b>circostanze</b> che potrebbero dare luogo ad un sinistro (Rc professionale e/o tutela legale)?	<b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/> Se si allegare dettaglio
b) Il contraente/assicurato o uno dei suoi Associati ha mai avuto <b>sinistri</b> negli ultimi 5 anni (Rc professionale e/o tutela legale)?	<b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/> Se si allegare dettaglio
c) Il contraente/assicurato o uno dei suoi Associati è attualmente, o è stato in passato, soggetto ad incriminazioni, condannato o coinvolto in atti di frode o disonestà?	<b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/> Se si allegare dettaglio
d) Il contraente/assicurato o uno dei suoi Associati è attualmente, o è stato in passato, soggetto ad udienze o azioni disciplinari, soggetto a limitazioni nella pratica o radiato dall'ordine?	<b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/> Se si allegare dettaglio



**3. ALTRE ASSICURAZIONI E PRECEDENTI ASSICURATORI**

<p>a) Il contraente/assicurato è assicurato o è stato assicurato per la <b>RC Professionale</b>?</p> <p>In caso di risposta affermativa, si prega di indicare:</p> <p>(a) Nome degli Assicuratori _____ Numero di Polizza _____</p> <p>(b) Massimale assicurato € _____</p> <p>(c) Franchigia € _____</p> <p>(d) Data di scadenza _____</p> <p>(e) Numero di anni di copertura precedente continua _____</p> <p>Se non assicurati attualmente indicare i dati relativi all'ultimo anno in cui assicurati, se la presente polizza agirà in secondo rischio prego allegare copia integrale della polizza in corso.</p>	<p><b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/></p>
<p>b) Il contraente/assicurato è assicurato o è stato assicurato per la <b>Tutela Legale</b>?</p> <p>In caso di risposta affermativa, si prega di indicare:</p> <p>(a) Nome degli Assicuratori _____ Numero di Polizza _____</p> <p>(b) Massimale assicurato € _____</p> <p>(c) Franchigia € _____</p> <p>(d) Data di scadenza _____</p> <p>(e) Numero di anni di copertura precedente continua _____</p> <p>Se non assicurati attualmente indicare i dati relativi all'ultimo anno in cui assicurati, se la presente polizza agirà in secondo rischio prego allegare copia integrale della polizza in corso.</p>	<p><b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/></p>
<p>c) Al contraente/assicurato è mai stata rifiutata o cancellata una copertura Rc professionale e/o tutela legale?</p>	<p><b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Se si allegare dettaglio</p>

**DICHIARAZIONE**

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e in caso di studi associati o società a nome di tutti coloro che devono essere assicurati come da elenco allegato:

1. Di non essere alla data odierna a conoscenza di nessuna richiesta di risarcimento fatta negli ultimi 5 anni da terzi, fatto salvo quanto indicato al punto 2;
2. Di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che abbiano causato o possano causare danni a terzi o loro richieste di risarcimento, fatto salvo quanto indicato al punto 2;
3. Di non aver ricoperto cariche sociali presso società o enti attualmente in stato di fallimento, liquidazione coatta o simili;
4. Che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
5. Di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
6. Di aver ricevuto e preso visione della Informativa sugli obblighi di comportamento dell'intermediario, sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela degli assicurati allegato 3 e 4 di cui al Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche ed integrazioni;
7. Di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il set informativo come previsto dal Regolamento n. 41 del 02/08/2018 dell'IVASS al quale si chiede l'adesione, e di accettarne integralmente le condizioni e di autorizzare il trattamento dei dati ai sensi delle vigenti norme sulla privacy.

**Nome e Cognome/Ragione sociale:** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**ALLEGATO 1**

**SCHEDA SINISTROSITA' PREGRESSA DEL PROPONENTE/ASSICURATO**

La presente scheda non deve essere restituita in assenza di sinistri/fatti noti rilevanti ai fini della stipula della polizza. La presente scheda si intende da compilarsi per ogni sinistro/fatto noto di cui al punto 2 della allegata proposta, di cui costituisce parte integrante.

**A) Dati Identificativi dentista/odontotecnico/igienista dentale Proponente:**

COGNOME NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

DATA RICEZIONE DELLA NOTIFICA \_\_\_\_\_

**B) Specifiche di dettaglio del sinistro o dei fatti noti di cui al punto 2:**

1) Indichi il dentista/odontotecnico/igienista dentale la precisa modalità attraverso la quale è giunto a conoscenza dell'esistenza del sinistro o di fatti noti, di cui rispettivamente al punto 2 del questionario:

- Informazione di garanzia
- Atto di citazione
- Ricorso per accertamento tecnico preventivo ex. Art 696 c.p.c
- Richiesta risarcimento danni/reclamo specificare l'ammontare richiesto: € \_\_\_\_\_
- Ricevimento di istanza di mediazione
- Verbale di Identificazione
- Procedimento penale
- Procedimento amministrativo
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

2) Indicare la tipologia della pretesa risarcitoria:

- Decesso per \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_
- Ruolo svolto dall'Assicurato \_\_\_\_\_
- Altre persone coinvolte (generalità, ruolo, responsabilità) \_\_\_\_\_

C) Specifiche di dettaglio del danneggiato/reclamante e dell'evento lesivo

- Luogo dell'evento: \_\_\_\_\_
- Struttura Sanitaria presso la quale si sarebbe verificato l'evento: \_\_\_\_\_
- Età del paziente: \_\_\_\_\_
- Data dell'evento: \_\_\_\_\_
- Tipologia specifica dell'intervento dentistico prestato: \_\_\_\_\_
- Tipologia di danno riportato/lamentato dal paziente: \_\_\_\_\_
- Chiamata in causa dell'Azienda ospedaliera insieme al proponente/assicurato **Si**  **No**
- Percentuale di invalidità attribuita/lamentata al/dal danneggiato e precisare se sia o meno supportata da perizia medica: \_\_\_\_\_%
- Indichi, altresì, il dentista/odontotecnico/igienista dentale eventuali ulteriori specifiche di dettaglio relative al danneggiato/reclamante e dell'evento lesivo, utili ai fini della stipula della polizza:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D) Stato del sinistro

1) Precisi il dentista/odontotecnico/igienista dentale se vi sia o meno in corso un **procedimento penale** ed in caso affermativo indicarne l'imputazione e la fase del procedimento: **Si**  **No**

Se si: Imputazione: \_\_\_\_\_

Stato e grado del procedimento: \_\_\_\_\_

2) Nel caso in cui il **procedimento penale** relativo al sinistro pregresso si sia concluso, indichi il dentista/odontotecnico/igienista dentale l'esito dello stesso:

Condanna a (specificare) \_\_\_\_\_

Patteggiamento (specificare) \_\_\_\_\_

Assoluzione

Proscioglimento

Non luogo a procedere

Prescrizione

Amnistia e indulto

Decreto penale di condanna

3) Precisi il dentista/odontotecnico/igienista dentale se sia in corso un **procedimento civile** ovvero se questo si sia concluso, precisando in caso di accoglimento della domanda attorea l'ammontare del danno liquidato e nel caso di impugnazione, il grado di giudizio alla data della sottoscrizione della proposta.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4) Nel caso il sinistro non rientri in nessuno dei casi più sopra elencati, precisi il dentista/odontotecnico/igienista dentale esattamente lo stato attuale dello stesso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si precisa, altresì, che il Proponente/Assicurato è chiamato ad integrare la presente scheda, con eventuali ulteriori dichiarazioni della stessa natura, allegandole alla proposta stessa, precisando nello spazio riportato più sotto, il numero delle pagine aggiuntive, che dovranno essere, allo scopo, debitamente numerate:

Numero pagine allegate: \_\_\_\_\_

Ai sensi di legge si dichiara, ed il dichiarante ne prende atto, che tutti i dati riportati nel presente documento saranno acquisiti esclusivamente per le finalità di cui al contratto di copertura assicurativa stipulato con Underwriting Insurance Agency Srl.

Infine, il Proponente/Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio, circostanza che potrebbe comportare l'inoperatività della garanzia assicurativa.

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**ALLEGATO N°2**

**NO CLAIMS DECLARATION – DICHIARAZIONE ASSENZA SINISTRI**

La no claims declaration è una dichiarazione che il proponente/compilatore del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA deve utilizzare nel caso trascorrono più di trenta giorni dalla data di compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA alla data dell'ordine fermo, per "rivitalizzare" il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA precedentemente compilato e per ottenere la copertura.

**Scaduto il termine di validità del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA (30 giorni dalla data di compilazione), stampare su carta intestata la sottostante dichiarazione (in corsivo) e compilare tutti i campi liberi.**

*Con la seguente NCD*

*si dichiara*

*che le informazioni contenute nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA datato \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, non hanno subito alcuna modifica e che, dopo un'accurata indagine, non si è a conoscenza di nessun sinistro o circostanza tale da far presumere l'insorgenza di un sinistro o di una perdita in riferimento alla polizza stipulata.*

Data

\_\_\_\_\_

Nome e funzione di chi firma

\_\_\_\_\_

Timbro e firma

\_\_\_\_\_