



**TOKIO MARINE
HCC**

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Largo Toscanini Arturo, 1
20122 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_032020
(PI_DENTISTI_032020)

Assicurazione della responsabilità civile professionale



Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Assicuratore: Tokio Marine Europe, S.A. 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 Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. è autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentata 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. 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 Largo Toscanini Arturo, 1, 20122 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

ULTIMO AGGIORNAMENTO 01/03/2020

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. Non è previsto periodo di mora.



Come posso disdire la polizza?

Non è richiesta comunicazione di disdetta del contratto.

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: 032020

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 Largo Toscanini Arturo 1 20122 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
Il sito internet è: www.tmhcc.com
Telefono: +39 02 87387741

In base ai dati riferiti all'ultimo bilancio approvato al 31.12.2022, il patrimonio netto è di Euro 207.625.416 di cui il capitale sociale ammonta a Euro 1.085.540 e il sovrapprezzo azioni ammonta a Euro 216.565.058. Il requisito patrimoniale di solvibilità è pari a Euro 169,3 milioni, il requisito patrimoniale minimo è pari a Euro 42,3 milioni e i fondi propri ammissibili alla loro copertura sono pari a Euro 207,6 milioni. Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è pari al 123%. Si precisa che tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. Si rinvia alla relazione di solvibilità e alla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet della impresa www.tmhcc.com

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

Aumento franchigia	La franchigia può essere aumentata a discrezione dell'assicurato in fase di stipula del contratto.
Retroattività	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

Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento	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.
Estensioni	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?

Rischi esclusi	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?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: 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: - la data e la narrazione del fatto;
---------------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> - l'indicazione delle cause e delle conseguenze; - il nome e il domicilio dei danneggiati; - ogni altra notizia utile per l'Impresa. <p>e deve essere trasmessa, a: Underwriting Insurance Agency Srl – Corso Sempione 61 – 20149 Milano, email: sinistri@uiainternational.net, uiasinistri@pec.it.</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>
	Assistenza diretta / in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
	Prescrizione: 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.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	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.
Obblighi dell'impresa	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?

Premio	Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che: <ul style="list-style-type: none"> - il pagamento dell'intero premio annuale è alla firma; - è possibile ottenere il frazionamento semestrale del premio per importi superiori a € 5.000,00.
Rimborso	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	- 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.
Risoluzione	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 comprensivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 12% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>I reclami dovranno essere inoltrati per iscritto a: Tokio Marine Europe, S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Largo Toscanini Arturo 1 20122, Milano (Italia) tokiomarineeurope@legalmail.it</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>
All'IVASS	<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 dalla 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 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax : +39 06 42133 206 PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it PEC generale dell'IVASS: ivass@pec.ivass.it</p> <p>Il sito IVASS www.ivass.it 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> <p>In aggiunta, se il reclamante ha domicilio in Italia, è in ogni caso possibile rivolgere reclami all'IVASS richiedendo l'apertura della procedura FIN-NET per le liti transfrontaliere. L'IVASS interesserà</p>

	l'autorità aderente al sistema FIN-NET dello Stato membro dove la Compagnia di assicurazione ha la sua sede legale (Lussemburgo).
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie	<p>Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazioni che ha stipulato il contratto, o all'IVASS, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.</p> <p>Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell'ISVAP, che può essere consultato sul sito www.ivass.it.</p> <p><u>RISOLUZIONE ONLINE DELLE CONTROVERSIE</u></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 http://ec.europa.eu/odr</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 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 sottolimito 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 presume 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: sono considerati Sinistri in serie gli eventi causati da condotte riconducibili ad errori materiali (come, ad esempio, il mancato aggiornamento dei sistemi informatici) che si ripetano meccanicamente nella redazione di documenti causando errori ad una pluralità di soggetti che successivamente vengano chiamati a risponderne. Sono considerati Sinistri in serie gli eventi causati da condotte dell'Assicurato nell'ambito della sua attività, ripetute nel corso degli anni e che si rivelino successivamente errate.

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 modulo/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 (Art.1901 c.c.). Ove previsto, il Premio potrà essere pagato agli Assicuratori tramite l'Intermediario. Il pagamento del Premio eseguito in buona fede all'Intermediario (se autorizzato da UIA Srl) si considera effettuato direttamente agli Assicuratori ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005.

Qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata durante il periodo di sospensione non rientra in copertura, anche se la garanzia viene successivamente riattivata con il pagamento del Premio. L'accettazione del Premio pagato, dopo le scadenze previste nei commi che precedono, non potrà essere intesa, neppure implicitamente, come rinuncia degli Assicuratori ai diritti ed alle eccezioni previste dal suindicato articolo.

Se il Premio non è pagato, entro 15 giorni dalla data in cui è dovuto, agli Assicuratori oppure ad UIA srl che gestisce il contratto, lo stesso è risolto e nullo.

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.

Dopo ogni denuncia di Sinistro e/o circostanza e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dello stesso, gli Assicuratori potranno recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni mediante lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC, o tramite l'Intermediario, il Premio pagato rimarrà in ogni caso acquisito dagli Assicuratori. La riscossione dei Premi venuti a scadenza dopo la denuncia di Sinistro o qualunque altro atto degli Assicuratori non potrà essere interpretato come rinuncia degli Assicuratori a valersi della facoltà di recesso. Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

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 - Durata dell'Assicurazione/Tacito Rinnovo

È previsto il TACITO RINNOVO con effetto dalla data di scadenza indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA di POLIZZA, salvo diversa deroga. Il TACITO RINNOVO è applicabile solo in assenza di variazione/aggravamento del rischio e/o in assenza di sinistri/CIRCOSTANZE e/o salvo intervenute variazioni tariffarie. Qualora l'ASSICURATO manifesti la volontà di non procedere al rinnovo del contratto, 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 certificata a underwritinginsuranceagency srl@pec.it.

In caso di variazione/aggravamento del rischio dovrà essere inviato QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO entro e non oltre 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, dove si evincano:

- a) eventuali variazioni anagrafiche;
- b) eventuali variazioni rispetto alla tipologia dell'attività svolta, in relazione a quanto precedentemente dichiarato dall'ASSICURATO;
- c) nuove CIRCOSTANZE/sinistri verificatisi durante l'ultimo PERIODO DI ASSICURAZIONE.

In assenza di disdetta e/o dell'invio del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO entro i termini sopra indicati, verrà inviata QUIETANZA DI RINNOVO ed il CONTRAENTE sarà tenuto al pagamento del PREMIO della QUIETANZA DI RINNOVO.

Il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO dovrà essere inviato anche in caso d'intervenute variazioni tariffarie, in quanto non sarà possibile procedere con la QUIETANZA DI RINNOVO.

Ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile in caso di mancato pagamento del PREMIO o della prima rata 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 (QUIETANZA DI RINNOVO), l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Eventuali variazioni del rischio, comunicate successivamente a 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, verranno valutate dagli ASSICURATORI, che in caso di accettazione di tale variazione, potranno procedere con l'emissione di un'appendice o di nuova POLIZZA che potrà prevedere una variazione del PREMIO.

Per quanto non specificatamente normato si rimanda al Codice Civile.

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 della 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.
- 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) Tutte le operazioni complementari e/o connesse all'attività dichiarata;
- j) 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).
- k) 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 al presente Art. 17 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 dalla 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.

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 minerari 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 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;
- j) che siano imputabili ad assenza, insufficienza o inidoneità del consenso informato.

Art. 20 - Estensione territoriale

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

È 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.

È 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 dalla 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 coresponsabili.

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 - uiasinistri@pec.it

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:

- a) ogni comunicazione effettuata al broker da U.I.A. SRL si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
- b) 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:

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

Art. 32 Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni

Nessun (ri) Assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri) Assicuratore sarà obbligato a pagare alcun Sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale Sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe il (ri) Assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

Il Contraente

Autorizzato a firmare per conto di Tokio Marine Europe, S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia

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. 9 Durata dell'assicurazione/Tacito rinnovo
- 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
- Art. 32 Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni

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.

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)

Autorizzato a firmare per conto di Tokio Marine
Europe, S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia

