

**CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE  
TATUATORI**

**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 TATUTORI  
(PI\_TATUATORI\_012019)

# Assicurazione della responsabilità civile professionale

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo **RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE TATUATORI**

Documento predisposto a cura di Underwriting Insurance Agency Srl registrato in Italia.

Underwriting Insurance Agency Srl è autorizzato da IVASS. Numero di registrazione: A000068713

Il presente documento fornisce un riepilogo della copertura assicurativa, delle esclusioni e restrizioni. I termini e le condizioni integrali della presente assicurazione, compresi i limiti generali di polizza, possono essere consultati nel documento di polizza, ottenibile a richiesta presso il proprio intermediario assicurativo. Presso il proprio intermediario assicurativo sono disponibili anche altre informazioni precontrattuali.

ULTIMO AGGIORNAMENTO 01/01/2019

## Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi involontariamente commessi nello svolgimento dell'Attività di Tatuatore 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 Tatuatore che vengono dichiarate nel questionario, tranne quanto espressamente escluso dalle condizioni di polizza.

SI RITENGONO SEMPRE IN COPERTURA LE SEGUENTI GARANZIE:

- rc conduzione dello studio, 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, decreto legislativo n.81 9/4/08, costi e spese (art. 1917 del Codice Civile).
- ✓ 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.
- \* Franchigie, scoperti di polizza e la parte di danno che eccede il sottolimito di indennizzo o massimale pattuito.
- \* 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 insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;
- \* Danni causati da furto, incendio, esplosione, scoppio, radiazioni.
- \* Danni causati da ingiuria e diffamazione commessi dall'Assicurato e dalle persone che al momento del fatto erano staff e/o collaboratori dell'Assicurato.
- \* Danni derivanti da muffa tossica o amianto.
- \* Danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o in custodia o detenga a qualsiasi titolo.
- \* Spese di giustizia penale.
- \* Attività di scarificazione o piercing.

In nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si esponessero 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 svolta senza le autorizzazioni e requisiti richiesti dalle competenti Autorità o dalle leggi vigenti; inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'Assicurato contrattualmente; 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;

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'Europa.



## 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 al Coverholder o intermediario autorizzato:

Il premio è da pagare al Lloyd's Coverholder Underwriting Insurance Agency Srl specificato in polizza. Il pagamento all'intermediario indicato in polizza ha effetto liberatorio solo se tale intermediario abbia ricevuto idonea autorizzazione dal Lloyd's Coverholder.

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, con rinnovo automatico e con obbligo di disdetta.



## Come posso disdire la polizza?

E' previsto il diritto di disdetta mediante qualsiasi forma di comunicazione scritta inviata con preavviso di almeno 30 giorni prima della data della scadenza annuale.

**Assicurazione della responsabilità civile professionale****Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni  
(DIP Aggiuntivo Danni)**

Compagnia assicurativa: Lloyd's Insurance Company S.A.

Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Underwriting Insurance Agency Srl

Prodotto: RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE TATUATORI

Numero di versione di DIP Aggiuntivo Danni: 012019

Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 012019

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.**

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio. E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Sito web: [www.lloydsbrussels.com](http://www.lloydsbrussels.com)

E-mail: [lloydsbrussels@lloyds.com](mailto:lloydsbrussels@lloyds.com)

Telefono: +32 (0)2 227 39 39


Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi. La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia è Corso Garibaldi 86, Milano 20121.


E-mail: [informazioni@lloyds.com](mailto:informazioni@lloyds.com)


Telefono: +39 02 6378 8870


Il patrimonio azionario di Lloyd's Insurance Company S.A. è di EUR 300,4 milioni, ed è interamente capitale sociale. Il requisito patrimoniale di solvibilità della società (SCR) è pari a EUR 153,4 milioni e l'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR è pari a EUR 246,4 milioni. Il coefficiente di solvibilità della società è pari al 161%. Il suo requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a EUR 38,4 milioni e l'ammontare dei fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR è di EUR 228,5 milioni. La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di Lloyd's Insurance Company S.A. è disponibile su [www.lloydsbrussels.com/about/lloyds-brussels-hub/](http://www.lloydsbrussels.com/about/lloyds-brussels-hub/)

Al contratto si applica la legge italiana.


 <b>Che cosa è assicurato?</b>	
<p>Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.</p> <p>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.</p>	
<b>Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?</b>	
<b>OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO</b>	
<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>	CONTINUOUS COVER (applicabile solo ai rinnovi come da condizioni di polizza)


 <b>Che cosa NON è assicurato?</b>	
<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.


 <b>Ci sono limiti di copertura?</b>	
Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che lo scoperto applicato parte dal 10% minimo € 1.000,00, fatto salvo quanto espressamente indicato nelle condizioni di polizza.	


 <b>Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?</b>	
<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> </ul>


	<p>- ogni altra notizia utile per l'Impresa. e 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> <p>Sono valide le denunce di sinistro pervenute entro i 10 giorni successivi alla scadenza della copertura per Richieste di Risarcimento comunque pervenute all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione.</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.

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<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> <li>- Nel caso di recesso da parte degli assicuratori dopo la denuncia di Sinistro, l'Assicurato ha diritto a ottenere il rimborso della frazione di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.</li> </ul>

 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<b>Sospensione</b>	Non è prevista.

 <b>Come posso disdire la polizza?</b>	
<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.

 <b>A chi è rivolto questo prodotto?</b>	
Il presente prodotto assicurativo è destinato ai Tatuatori nello svolgimento della loro attività professionale.	

 <b>Quali costi devo sostenere?</b>	
Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 20% del premio imponibile.	

<b>COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?</b>	
<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>I reclami vanno presentati per iscritto a:</p> <p>Servizio Reclami  Lloyd's Insurance Company S.A.  Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano  Fax: +39 02 6378 8857  E-mail: <a href="mailto:lloydsbrussels.servizioreclami@lloyds.com">lloydsbrussels.servizioreclami@lloyds.com</a> o <a href="mailto:lloydsbrussels.servizioreclami@pec.lloyds.com">lloydsbrussels.servizioreclami@pec.lloyds.com</a></p> <p>Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) di calendario dal presentazione del reclamo.</p>
<b>All'IVASS</b>	<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 42021 095 (chiamate dall'estero)  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>

<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 alternative di risoluzione delle controversie</b>	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

**PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO, LEGGA ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTI IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

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



Polizza di Responsabilità Civile Professionale  
**TATUATORI**

**QUESTA ASSICURAZIONE E' PRESTATO NELLA FORMA  
«CLAIMS MADE»**

**Si vedano gli articoli 4, 10.1, 18**

**Articolo 1 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO**

Con la firma di questo Certificato l'Assicurato dichiara:

- 1.1 di esercitare l'attività professionale di indicata nel Certificato con regolare iscrizione agli albi e registri previsti dalla legge e dai regolamenti vigenti; tale attività professionale comprende le specializzazioni indicate nel modulo di Proposta, alle quali l'Assicurato dichiara di essere debitamente abilitato conformemente a tutte le norme vigenti in materia;
- 1.2 di non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla data di effetto di questa assicurazione.

**Articolo 2 RETICENZE E DICHIARAZIONI INESATTE**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa assicurazione oppure la cessazione dell'assicurazione (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile). Sono particolarmente rilevanti le informazioni fornite e le dichiarazioni rese nel modulo di Proposta.

**Articolo 3 DEFINIZIONI**

Le Parti convengono che le definizioni che seguono fanno parte integrante di questo Certificato e valgono ad interpretarne le condizioni e ogni altro disposto riguardante questa assicurazione.

<b>Assicuratori</b>	Lloyd's Insurance Company S.A.
<b>Broker/Agente di Assicurazioni</b>	la ditta di intermediazione assicurativa indicata nella Scheda di Copertura.
<b>Danno/Danni</b>	il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali).
<b>Perdite Patrimoniali</b>	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.
<b>Massimale</b>	la somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento e delle persone danneggiate.
<b>Periodo di Assicurazione</b>	Il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nel 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.
<b>Richiesta di risarcimento</b>	quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato:
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni o perdite patrimoniali cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali danni o perdite;</li> <li>2. la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;</li> <li>3. l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.</li> </ol>

<b>Sinistro</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Sinistro in serie</b>	Si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.
<b>Atto illecito:</b>	
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.
<b>Loss Adjuster</b>	il soggetto designato dagli Assicuratori per la gestione dei sinistri rientranti in questa assicurazione.
<b>Certificato</b>	il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.
<b>Scheda di Copertura</b>	i documenti, annessi a questo Certificato per farne parte integrante, nei quali figurano i dettagli richiamati nel testo.

#### Articolo 4 FORMA DELL'ASSICURAZIONE («CLAIMS MADE RETROATTIVITÀ LIMITI DI INDENNIZZO FRANCHIGIA)

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. (Si vedano gli articoli 10.1 e 18).

La presente polizza prevede un limite di indennizzo per sinistro e per periodo di assicurazione che viene indicato nella scheda di polizza. I sinistri risarcibili a sensi di polizza saranno soggetti a FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

#### Articolo 5 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Verso pagamento del premio convenuto, alle condizioni tutte, fino a concorrenza del Massimale quale definito all'articolo 3 come stabilito nel CERTIFICATO o nella SCHEDA DI COPERTURA, gli Assicuratori, prestano le sotto definite assicurazioni nella forma "claims made" enunciata all'articolo precedente:

##### 5.1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE: RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a cagione di fatto colposo (lieve o grave), di errore o di omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel Questionario e nella conduzione del relativo studio o ambulatorio. Gli Assicuratori rispondono:

a) dei Danni materiali e delle Perdite Patrimoniali, definiti all'articolo 3, cagionati a terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'attività professionale predetta fermo restando che:

Se l'Assicurato è in possesso di una o più specializzazioni o professionalità (nel caso di operatori sanitari non medici) non rientranti specificatamente tra quelle indicate come assicurabili nel questionario, tutte le garanzie prestate dal presente contratto sono valide solo per all'attività indicata nella scheda di copertura.

Nel caso che l'Assicurato consegua una specializzazione o una professionalità durante il periodo di efficacia di polizza la stessa non rientrerà in alcun modo tra le attività oggetto di garanzia assicurativa salvo diverso accordo che dovrà risultare da apposita appendice.

b) dei Danni materiali, definiti all'articolo 3, cagionati a terzi in relazione alla proprietà e/o alla conduzione dello studio o dell'ambulatorio, ossia dei locali adibiti all'attività professionale esercitata in proprio e delle relative attrezzature e altri beni mobili ivi esistenti; sono compresi in tali danni quelli derivanti ai terzi da danneggiamenti a cose che provochino l'interruzione o sospensione totale o parziale o il mancato o ritardato avvio di loro attività produttive o loro attività di servizi;

c) le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.

d) dei danni cagionati a terzi per la non conformità del tatuaggio a quanto richiesto.

##### 5.2. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE: RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I DIPENDENTI

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per infortuni sofferti, in occasione di lavoro o di servizio, dai propri dipendenti che prestano la loro opera nella conduzione dello studio o ambulatorio dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono delle somme che l'Assicurato sia legalmente tenuto a pagare:

- a) agli Istituti assicurativi di legge (INAIL, INPS o altri) che agiscano contro l'Assicurato a titolo di regresso;
- b) all'infortunato o ai suoi aventi causa, a titolo di danno o di maggior danno, 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.
- c) le eventuali somme dovute al dipendente infortunato, in eccedenza alle indennità riconosciute dall'INAIL;

L'assicurazione prevista in questo paragrafo è efficace a condizione che, al momento del fatto dannoso, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi di legge per l'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro. Sono in ogni caso escluse le malattie professionali.

#### **Articolo 6 SPESE LEGALI E GESTIONE DELLE VERTENZE**

Gli Assicuratori rispondono inoltre, in aggiunta al Massimale stabilito nella Scheda di Copertura ma entro il limite del 25% del Massimale medesimo, delle spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di sinistro.

Gli Assicuratori assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Se il sinistro comporta imputazioni penali per fatto doloso, sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per la difesa dell'Assicurato, purché questi venga prosciolto o assolto in fase istruttoria o con sentenza passata in giudicato per non aver commesso il fatto o perché il fatto non sussiste o non costituisce reato, escludendo quindi i casi di assoluzione con altre formule e i casi di estinzione, per qualunque causa, del reato.

Gli Assicuratori non riconoscono le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essi designati o approvati e non rispondono di multe o ammende comminate all'Assicurato.

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.

#### **Articolo 7 NOZIONE DI "TERZO" O "TERZI"**

Il termine "terzo" o "terzi" sta a significare ogni persona diversa dall'Assicurato, compresi i suoi pazienti e compresi i collaboratori, consulenti e professionisti che non siano soggetti per legge all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro. Sono esclusi da questa nozione:

- a. il coniuge, il convivente *more uxorio*, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive;
- b. i prestatori di lavoro dell'Assicurato che sono soggetti per legge all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro; tuttavia anche costoro sono considerati terzi quando fruiscono personalmente delle prestazioni professionali dell'Assicurato.

#### **Articolo 8 LIMITI TERRITORIALI**

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in Europa. 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.

#### **Articolo 9 PRECISAZIONI SUI RISCHI COPERTI**

L'assicurazione, quale delimitata in questo Certificato e ferme le esclusioni che seguono, è riferita alle attività professionali dichiarate dall'Assicurato nel questionario, le quali possono comprendere la voce 9.1 che segue, se ed in quanto compatibili ai sensi delle leggi e regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso.

- 9.1** L'assicurazione è riferita a tutti gli aspetti tipici dell'attività professionale esercitata in qualità di libero professionista indipendente, che gestisce il proprio studio o ambulatorio da solo o con il concorso di altri professionisti.
- 9.2** L'assicurazione comprende in ogni caso:
  - I) La responsabilità civile derivante all'Assicurato da azione od omissione dolosa o colposa commessa da persone del cui fatto egli debba legalmente rispondere nella qualità di esercente l'attività professionale;
  - II) Le perdite patrimoniali conseguenti a errato trattamento - raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati personali di terzi (D.L. N° 196 del 30 giugno

2003). La copertura di tali perdite è prestata per un massimale di € 100.000 (euro centomila) per ogni sinistro, fermo il Massimale stabilito nella Scheda di Copertura per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione;

- III) La responsabilità civile facente capo all'Assicurato per effetto della posizione, degli incarichi o delle mansioni a lui attribuite ai sensi del D. Lgs. N° 81/2008 e smi;
- IV) La responsabilità civile derivante all'Assicurato nella qualità di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria, di autore di testi, saggi, articoli e pubblicazioni in genere;
- V) La responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti o addetti quando si trovino alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o a lui intestati nel P.R.A. o analogo registro, oppure a lui locati. Sono compresi nell'assicurazione i danni per morte e lesioni personali alle persone trasportate purché il fatto dannoso si verifichi entro i confini della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano o della Repubblica di San Marino.
- VI) Danni a persone addette alle pulizie e/o manutenzione dello studio dell'Assicurato
- VII) L'assicurazione si intende estesa alla conduzione dei locali adibiti a studio professionale ed alla proprietà ed uso delle attrezzature esistenti, delle installazioni fisse
- VIII) Proprietà, uso, installazioni di insegne, targhe pubblicitarie ed analoghe forme di segnalazione poste sia all'interno che all'esterno dei locali. Nel caso di installazione/manutenzione da parte di terzi la responsabilità dell'assicurato è inquadrata in qualità di committente.
- IX) Uso di distributori automatici di cibi e bevande se presenti nello studio professionale dell'assicurato.
- X) Le operazioni complementari all'attività indicata in polizza
- XI) I danni da incendio a cose altrui derivanti da proprietà dell'Assicurato o da lui detenute fino ad un massimo di e 250.000 e nel caso esista una polizza incendio sarà operativa in secondo rischio
- XII) I danni a cose di terzi in consegna/custodia

## Articolo 10 ESCLUSIONI

**10.1 -** Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "**claims made**", quale temporalmente delimitata nel presente Certificato, sono esclusi:

- a.** i sinistri che siano denunciati agli Assicuratori in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, salvo la tolleranza di 10 giorni di cui all'articolo 18 che segue;
- b.** le richieste di risarcimento che fossero già note all'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione in corso, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori;
- c.** i sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura.

**10.2 -** Sono escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento:

- a.** attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo;
- b.** riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso o comunque diverse da quella/e indicata sul QUESTIONARIO;
- c.** in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'Albo professionale o licenziato per giusta causa, oppure se l'Assicurato non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nel QUESTIONARIO;
- d.** in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere o richieste di risarcimento fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti all'articolo 8;
- e.** in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere o richieste di risarcimento fatte valere al di fuori del periodo di retroattività convenuto in SCHEDA DI COPERTURA;
- f.** per danni che siano imputabili ad assenza, insufficienza o inidoneità del consenso informato;
- g.** derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;

- h.** derivanti da violazione del civile rapporto con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, *mobbing*, *bossing*, molestie, violenze o abusi sessuali, e simili);
- i.** relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato (salvo quanto previsto al successivo articolo 24) oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (*punitive or exemplary damages*);
- j.** relative a danni alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- k.** relative a perdite o danni da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;
- l.** conseguenti a inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
- m.** che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche;
- n.** che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali nei locali adibiti all'attività professionale esercitata dall'Assicurato;
- o.** derivanti da trasmissione di malattia, danni da allergie a prodotti utilizzati, danni fisici al paziente procurati da incuria del tatuatore;
- p.** nel caso in cui il paziente non abbia firmato il consenso informato e/o la dichiarazione di conformità con quanto richiesto ad inizio seduta;
- q.** derivanti da/connesse con l'attività di scarificazione e piercing.
- r.** 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.

#### Articolo 11 RESPONSABILITÀ SOLIDALE

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori rispondono soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

#### Articolo 12 CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:

**A.** Polizza emessa in nome e per conto di un singolo ASSICURATO

1) In caso di morte dell'ASSICURATO e nel caso in cui il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non venga acquistato dagli eredi dell'ASSICURATO presso un diverso ASSICURATORE, gli eredi avranno facoltà di richiedere agli ASSICURATORI, con comunicazione scritta ed inviata non oltre 30 (trenta) giorni dal verificarsi dell'evento e durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno, 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.

IL LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

2) Fermo quanto previsto sub 1), è inoltre facoltà dell'ASSICURATO, solo in caso di cessazione definitiva dell'attività (si intende il raggiungimento dei limiti minimi previsti dalle leggi e dai regolamenti), salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, di richiedere agli ASSICURATORI, con comunicazione scritta ed inviata almeno 30 (trenta) giorni prima dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno, 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.

IL LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

**B.** Polizza emessa in nome e per conto di un'Associazione Professionale, di uno Studio Associato o di una Società

In caso di scioglimento, volontaria cessazione dell'attività, assorbimento o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società, volontaria o forzata messa in liquidazione della Società, cessione di un ramo d'azienda ad un TERZO, nel caso in cui il contratto non venga rinnovato da entrambe le parti e/o un MAGGIOR PERIODO PER LA

NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non venga acquistato dall'ASSICURATO o dai suoi eredi presso un diverso ASSICURATORE, l'ASSICURATO ha la facoltà di acquistare un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno, sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI almeno 30 (trenta) giorni prima dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Sarà condizione per la richiesta del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO che i singoli componenti dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società cessino definitivamente l'attività professionale (si intende il raggiungimento dei limiti minimi previsti dalle leggi e dai regolamenti) e ne consegua la cancellazione dal relativo albo, se previsto.

Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

C. Il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato potrà essere successivamente esteso, a discrezione degli ASSICURATORI per un ulteriore periodo, sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI almeno 30 (trenta) giorni prima dal termine del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno.

### **Articolo 13 VARIAZIONI DEL RISCHIO**

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione si verifichi una diminuzione (articolo 1897 C.C.) o un aggravamento (articolo 1898 C.C.) del rischio per effetto di disposizioni di legge o di regolamenti, le citate disposizioni del Codice Civile non si applicheranno, e il rischio continuerà a formare oggetto di questa assicurazione senza alcuna modifica del premio dovuto agli Assicuratori.

### **Articolo 14 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 15° 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 Lloyd's Insurance Company S.A. in Milano, oppure ad UIA srl che gestisce il contratto entro 15 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.

### **Articolo 15 ONERI FISCALI**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

### **Articolo 16 RINNOVO AUTOMATICO**

La presente POLIZZA in mancanza di disdetta, effettuata mediante qualsiasi forma di comunicazione scritta ed inoltrata entro e non oltre 30 giorni prima della data di scadenza della POLIZZA viene rinnovata automaticamente per un ulteriore PERIODO DI ASSICURAZIONE di 12 mesi. La presente operatività è subordinata al ricevimento del relativo modulo che attesti:

- a) Nessuna variazione anagrafica del rischio;
- b) Variazione degli introiti consolidati (negativo/positivo) nell'ordine del 10 per cento;
- c) Che non si siano verificate nuove circostanze e/o sinistri.
- d) Allegare indicazioni di eventuali circostanze/sinistri verificatisi precedentemente anche se già segnalati;

Intervenute modifiche del rischio o al verificarsi di un sinistro e/o circostanza, escludono automaticamente l'operatività della presente clausola.

In caso di mancato ricevimento del modulo di rinnovo da parte degli ASSICURATORI, la polizza si considera cancellata alla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

### **Articolo 17 COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI COPERTURA A SECONDO RISCHIO**

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti, fermo in ogni caso il Massimale stabilito nella Scheda di Copertura e ferme le franchigie ove applicabili.

L'obbligo di comunicare agli Assicuratori la coesistenza di altre assicurazioni sussiste soltanto in caso di sinistro. L'Assicurato è tenuto a denunciare il sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.

### **Articolo 18 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**

Premesso che questa è un'assicurazione nella formula Claims Made, quale temporalmente delimitata nel presente MODULO/SCHEDA DI COPERTURA si precisa che:

L'Assicurato deve far denuncia scritta agli Assicuratori di ciascun sinistro entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza. Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle

conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per gli Assicuratori. Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

Ferma ed invariata la definizione di sinistro figurante all'articolo 3, l'omessa denuncia di un sinistro entro i 10 giorni successivi alla data di cessazione del Periodo di Assicurazione rende la richiesta di risarcimento estranea a questo contratto. (Si vedano l'articolo 4 e la voce a. dell'articolo 10.1).

Negli stessi termini e con le stesse modalità, l'Assicurato è tenuto a denunciare ogni fatto o circostanza da cui possano derivare danni risarcibili da questa assicurazione. Tale notifica, se debitamente accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come sinistro verificatosi e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione.

Si richiama il secondo comma dell'articolo 17, in caso di coesistenza di altre assicurazioni.

Senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Si precisa che, qualora il fiduciario legale della Compagnia si sia costituito in giudizio per conto dell'assicurato e, ai 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.

### **Articolo 19 FACOLTÀ 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.

### **Articolo 20 SURROGAZIONE**

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto 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.

### **Articolo 21 FORMA DELLE COMUNICAZIONI VARIAZIONI DEL CONTRATTO**

Ogni comunicazione relativa a questo contratto deve essere fatta per iscritto. Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dalle parti

### **Articolo 22 CLAUSOLA BROKER (APPLICABILE SE RICHIAMATA NEL CERTIFICATO)**

Con la sottoscrizione della presente POLIZZA l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA di rappresentarlo 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.

### **Articolo 23 ESTENSIONE STUDIO ASSOCIATO O ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE**

L'assicurazione può essere intestata ad un Studio Associato o Associazione Professionale sempre che gli Assicurati persone fisiche rientrino nelle condizioni previste alla voce SPECIALIZZAZIONI.

La presente estensione si intende operante sia per la garanzia di Rc Professionale che per la garanzia RCTO.

Nel caso di coesistenza di altra polizza assicurativa il presente opererà con criteri di proporzionalità.

In ipotesi di altre forme societarie/giuridiche adottate dall'Assicurato, la polizza garantirà esclusivamente la rc professionale del professionista/i, persona/e, fisica/che identificata nella scheda di polizza.

Nel caso l'Assicurato sia uno Studio associato o Associazione Professionale, ai fini della garanzia RCTO, l'operatività del presente contratto è subordinata al fatto che tutti gli altri associati siano assicurati dalla presente polizza. Nel caso contrario la copertura avrà efficacia solo per la RC professionale.

**Articolo 24 MULTE ED AMMENDE**

La presente estensione si intende operante per multe ed ammende comminate causa erronee interpretazione di norme (ad esclusione di quelle di natura fiscale ed economiche) a condizione che non siano intenzionali e/o conseguenza di errate interpretazioni di disposizioni fornite dall'Associazione di categoria. Massimo risarcimento per sinistro e per anno: € 10.000.

La presente estensione integra la parte contrattuale relativa a: Responsabilità personale dei servizi di prevenzione" nominato in conformità del D. Lgs. n° 81/2008.

Si intende inclusa l'azione di surroga da parte di: INAIL, INPS o Compagnia di Assicurazione

**Articolo 25 TENTATIVO OBBLIGATORIO DI CONCILIAZIONE**

In caso di sinistro ed in relazione alla norma che prescrive l'obbligo di esperire un tentativo amichevole di conciliazione in conformità al D.Lgs n°28/2010 da promuoversi a cura di una delle parti (paziente od assicurato) 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.

**Articolo 26 NORME DI LEGGE E FORO COMPETENTE**

Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

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.

**Articolo 27 CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DEGLI INTERVENTI INVASIVI**

Ferme tutte le condizioni che precedono, sono inoltre escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento derivanti da "interventi invasivi", intendendosi per tali:

1. la penetrazione chirurgica in tessuti, cavità o organi, compreso l'uso di bisturi, retrattori e ogni tipo di sonde diagnostiche;
2. la sutura di ferite traumatiche maggiori;
3. l'applicazione di cateteri cardiaci e l'esecuzione di tecniche di angiografia o angioplastica;
4. il parto, sia naturale che cesareo; qualunque altro intervento ostetrico o ginecologico durante il quale possano verificarsi sanguinamenti;
5. la manipolazione, la sutura o la rimozione di tessuti orali o periorali, inclusi i denti;
6. l'iniezione di sostanze per finalità estetiche;
7. l'utilizzo del laser non strettamente connesso a procedure cutanee.

**Articolo 28 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

Nel caso di dubbia interpretazione del contratto verrà considerata valida l'interpretazione più favorevole all'Assicurato. Il contratto è valido anche in ipotesi che l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi di legge purché sia conseguenza di inesatte interpretazioni conseguenti a indicazioni derivanti dall'Associazione di categoria.

**Articolo 29 ELEZIONE DI DOMICILIO**

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

*Rappresentante Generale per l'Italia Lloyd's Insurance Company S.A.  
Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano  
T: +39 02 6378881 - F: +39 02 63788850*

**Articolo 30 CONTINUOUS COVER**

A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nella presente polizza, gli Assicuratori si impegnano, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente polizza, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi richiesta di risarcimento, avanzata contro l'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente polizza, anche se derivante da fatti o circostanze che possano dare origine ad un sinistro, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente Polizza o al momento della compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che forma parte integrante del presente contratto, a condizione che:

- a) dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del sinistro agli Assicuratori, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da assicurazione, senza soluzione di continuità, ai sensi di polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale emessa DAI MEDESIMI ASSICURATORI per il tramite di UIA srl;
- b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuratori tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti a dolo;
- c) i fatti o circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente polizza;



d) che l'omessa o ritardata segnalazione sia stata causata da una condotta non formalizzata in alcun modo con la presentazione all'assicurato di comunicazioni scritte di qualsiasi tipo e che possano ragionevolmente dare adito ad una richiesta di risarcimento.

Periodo di carenza: la presente garanzia sarà operante decorsi 3 mesi dalla data di decorrenza del contratto di assicurazione o della appendice emessa.

In relazione alla richiesta di risarcimento contemplata dal presente articolo verrà applicato a carico dell'Assicurato uno scoperto pari al 20% del danno liquidabile con un minimo € 1.000,00.

#### **Articolo 31 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

U.I.A. SRL

Il sottoscritto Assicurato dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte del presente Certificato e, agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, dichiara:

- 1 di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «CLAIMS MADE», a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo;
- 2 di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli di questo Certificato:

Articolo 4	Forma dell'assicurazione ("Claims made" – Retroattività)
Articolo 10	Esclusioni (in particolare quelle dell'assicurazione <i>claims made</i> - 10.1)
Articolo 16	Rinnovo Automatico
Articolo 18	Obblighi in caso di sinistro
Articolo 20	Surrogazione
Articolo 22	Clausola Broker (APPLICABILE SE RICHIAMATA NEL CERTIFICATO)
Articolo 25	Tentativo obbligatorio di conciliazione
Articolo 27	Clausola di ESCLUSIONE DEGLI INTERVENTI INVASIVI
<b>Articolo 29</b>	<b>Elezione di Domicilio</b>
Articolo 31	Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni

Il Contraente

GLOSSARIO

(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.

**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 Polizza:**

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;

**Contraente:**

Il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;

**Assicurato:**

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

**Assicuratore:**

i soggetti indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA;

**Terzo:**

Qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti.

Il termine Terzo esclude:

- a) Il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato;
- b) Le imprese o Società di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
- c) I Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

**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 il quale è prestata la garanzia assicurativa.

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

**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.

**Polizza/Contratto d' Assicurazione:**

Il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.

**Circostanza:**

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di un Assicurato;

- b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un Assicurato, da cui possa trarre origine una Richiesta di Risarcimento;
- c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti;
- d) un'intimazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di qualsiasi Assicurato;
- e) qualsiasi specifica e conosciuta critica, qualsiasi disputa diretta od indiretta (anche se non motivata) espressa od implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi Assicurato o di un soggetto di cui Contraente sia responsabile, che possa dar luogo ad una Perdita o un danno a Terzi;
- f) qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida che contenga un'istanza di risarcimento e/o un espresso riferimento ad uno o più Assicurati.

**Periodo di assicurazione:**

Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

**Perdita:**

- a) l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;
- b) i Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
- c) i Costi e Spese (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.

**Costi e spese:**

a) tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori.

Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri compensi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.

b) L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.

c) I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Limiti di Indennizzo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.

Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerate Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli Assicuratori.

**Periodo di retroattività:**

Il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento denunciate per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o il Maggior Periodo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, (se concesso) in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto Periodo di Retroattività. Il Limite di Indennizzo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

**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 presuma siano stati commessi, durante il Periodo di Assicurazione indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e durante il Periodo di Retroattività (se concesso).

**Premio:**

Il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

**Limite d'indennizzo/Massimale:**

L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;

**Sottolimite:**

L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Massimale, ma è una parte dello stesso.

**Franchigia:**

Importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.

**Scoperto:**

Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso;

**Atti terroristici:**

A titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

**Sostanze inquinanti:**

Qualsiasi sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale (compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: fumo, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e rifiuti). Nel termine rifiuti sono compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: materiali riciclati, revisionati e riconvertiti.

**Staff e/o collaboratori:**

Le persone per le quali l'Assicurato sia responsabile, sempre che l'Assicurato stesso sia regolarmente iscritto al relativo Albo Professionale e/o abilitato ai sensi di legge all'esercizio della propria attività professionale.

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.

Danni corporali: il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

Danni materiali: il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

MODULO DI PROPOSTA  
**RC PROFESSIONALE TATUATORE**

- 1.
- Professionista individuale che intende stipulare l'assicurazione soltanto per conto proprio
  - Studio Associato che intende stipulare l'assicurazione per proprio conto e per conto di tutti i professionisti che lo compongono (compilare l'elenco degli assicurati e la parte relativa agli estremi dello Studio)

Nome e Cognome/Ragione sociale del Proponente \_\_\_\_\_

Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente \_\_\_\_\_

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente \_\_\_\_\_

Data di inizio dell'attività (GG/MM/AA) \_\_\_\_\_

Data abilitazione (GG/MM/AA) \_\_\_\_\_

Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti \_\_\_\_\_

Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

2. In caso di Studio Associato indicare le generalità per ciascun professionista che si intende assicurare:

NOME E COGNOME	PROFESSIONE	ANNO DI INIZIO ATTIVITA'	DATA DI ABILITAZIONE

**3. Fascia di fatturato di appartenenza:**

€ 0 – 250.000	<input type="checkbox"/>	Specificare € _____
Maggiore di € 250.001	<input type="checkbox"/>	

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

€250,000       €500,000       €1.000,000

**5. Retroattività:**

Data effetto polizza  Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo? \_\_\_\_\_

Il contraente/assicurato fa firmare al paziente il consenso informato?  SI  NO

Il contraente/assicurato fa firmare al paziente prima di lasciare lo studio la dichiarazione di conformità con quanto richiesto ad inizio seduta?  SI  NO

**6. SINISTRI E CIRCOSTANZE**

Il Proponente è a conoscenza di <b>circostanze</b> che potrebbero dare luogo ad un sinistro risarcibile ai termini di questa polizza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se si allegare dettaglio
Il Proponente o uno dei suoi Associati ha mai avuto <b>sinistri</b> per Responsabilità Civile Professionale negli ultimi 5 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se si allegare dettaglio

**Altre assicurazioni e precedenti assicuratori**

Al proponente è mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se si allegare dettaglio
Esiste altra polizza per l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale del Proponente o dei suoi Associati?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se si allegare dettaglio
Il Proponente è mai stato assicurato per la RC Professionale? in caso di risposta affermativa, si prega di indicare:  (a) Nome degli Assicuratori _____ Numero di polizza _____ (b) Massimale assicurato € _____ (c) Franchigia € _____ (d) Data di scadenza _____ (e) Numero di anni di copertura precedente continua _____  Se non assicurati attualmente indicare dati relativi all'ultimo anno in cui assicurati	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**IMPORTANTE**

UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

**NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO**

UIA si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.**

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

**AVVERTENZA**

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

**DICHIARAZIONE**

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato il SET INFORMATIVO;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

**ALLEGATO N°1- NO CLAIMS DECLARATION**

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) compilare tutti i campi necessari:**

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
_____	_____	_____