

## **CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

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

#### **IL PRESENTE SET INFORMATIVO, CONTENENTE:**

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

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

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

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

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Accredited (Europe) Insurance Limited

Prodotto: "Odontoiatra e Igienista Dentale"

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

## Che tipo di assicurazione è?

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

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



### Che cosa è assicurato?

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



### Che cosa non è assicurato?

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

- ⊗ il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altra persona, parente od affine con lui stabilmente convivente
- ⊗ nel caso in cui l'Assicurato non sia una persona fisica: il legale rappresentante, gli Amministratori, il socio associato o contitolare, il dipendente o collaboratore, le ditte di cui l'assicurato sia titolare o contitolare e le persone che si trovano con loro nei rapporti di cui al precedente punto



### Ci sono limiti di copertura?

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



### Dove vale la copertura?

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



### **Che obblighi ho?**

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



### **Quando e come devo pagare?**

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

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



### **Quando comincia la copertura e quando finisce?**

La copertura assicurativa ha durata annuale o di anno più frazione. L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento. Il mancato pagamento delle rate successive comporta la sospensione dell'Assicurazione dalle ore 24:00 del 30° giorno successivo alla scadenza di pagamento della rata di Premio, sino alle ore 24:00 del giorno in cui il pagamento dovuto viene effettuato.



### **Come posso disdire la polizza?**

Il contratto non prevede il tacito rinnovo e cessa automaticamente alla pattuita scadenza, senza alcun obbligo di comunicazione tra le parti. Gli Assicuratori si riservano di mantenere e confermare come operanti le garanzie prestate fino all'effetto dell'eventuale nuova Polizza, solo se stipulata con i medesimi (Assicuratori), e non oltre il 30° giorno successivo alla scadenza del presente contratto, purché in assenza di nuovi sinistri e circostanze.

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

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

Accredited (Europe) Insurance Limited



ALL RISKS BROKER SRL

Prodotto: "Medico Dentista, Odontoiatra, Igienista Dentale"

Ultimo aggiornamento disponibile maggio 2020

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

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

**Sede Legale della compagnia:** ACCREDITED INSURANCE (EUROPE) LIMITED, 3rd Floor, Development House St. Anne Street FRN 9010 Floriana Malta

**Sito Internet della compagnia:** <http://www.accredited-eu.com>

**Indirizzo mail:** [enquiries@rqih.com](mailto:enquiries@rqih.com)

**Indirizzo PEC:** [accreditedinsurance-eu@legalmail.it](mailto:accreditedinsurance-eu@legalmail.it)

**Informazioni della compagnia:** ACCREDITED INSURANCE (EUROPE) LIMITED è iscritta all'albo delle imprese con il numero C59505, numero LEI (Legal Entity Identifier) 635400CIPL7LGNBQ4U90, Partita IVA numero 996213805, iscritta nell'Elenco II annesso all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione ammesse ad operare in Italia al n. II.01259.

ACCREDITED INSURANCE (EUROPE) LIMITED in Italia opera in regime di Libera Prestazione di Servizi ed è sottoposta al controllo dell'Autorità di Vigilanza di Malta – Malta Financial Supervisory Authority (MFSA).

## Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Come riportato nel Annual Report & Financial Statement 2017 di ACCREDITED INSURANCE (EUROPE) LIMITED (<http://www.accredited-eu.com/the-company/>) il patrimonio netto ammonta ad Euro 50.167.533\*, di cui Euro 4.219.891\* di Capitale Sociale, Euro 43.172.260\* di contributo degli Azionisti ed Euro 2.775.382\* di utili non distribuiti.

L'indice di solvibilità di ACCREDITED INSURANCE (EUROPE) LIMITED è stato determinato secondo i dispositivi previsti dalla direttiva Solvency II, che è entrata in vigore a partire dal 1° gennaio 2016. L'indice di solvibilità di ACCREDITED INSURANCE (EUROPE) LIMITED al 31.12.2017 è stato pari a 221%. Tale indice è determinato dal rapporto tra il totale dei Fondi Propri Disponibili pari a Euro 48.686.131\* e il Solvency Capital Requirement (SCR), che ammonta a Euro 21.995.894\*.

\* Tasso di cambio al 01.06.2018: EUR 1,00 = GBP 0,87680 (fonte: Banca d'Italia).

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

Responsabilità civile professionale verso Terzi per morte, lesioni personali e/o danni materiali nell'esercizio dell'attività professionale di Medico Dentista, Odontoiatra, Igienista Dentale.

Le garanzie sono altresì estese:

- Danni Patrimoniali cagionati dall'Assicurato a Terzi, compresi i Clienti, in conseguenza dell'errata applicazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche e/o integrazioni;
- Richieste di risarcimento collegate a o comunque derivanti da danneggiamento, perdita o distruzione di documenti quali atti, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali), la cui custodia era stata affidata all'Assicurato, ai suoi predecessori o a terzi dagli stessi incaricati, nell'ambito dell'attività professionale dichiarata;
- ai Danni Patrimoniali cagionati a terzi, in relazione allo svolgimento da parte dell'Assicurato di perizie, consulenze e certificazioni;
- alla responsabilità civile derivante da ingiuria o diffamazione commesse dall'Assicurato o da taluna delle persone del cui operato egli sia tenuto a rispondere limitatamente ed esclusivamente alle spese legali sostenute;
- ai Danni corporali, Danni materiali, e Danni patrimoniali cagionati a Terzi, dei quali l'Assicurato sia civilmente responsabile ai sensi di legge, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione dello Studio Professionale, sia nella sede principale che in eventuali sedi secondarie stabili. Sono compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori, sostituti, praticanti, dipendenti del cui fatto l'Assicurato debba rispondere;
- Responsabilità civile verso i prestatori d'opera – dipendenti (RCO)

### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

*Non previste*

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

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

#### **Garanzia Postuma decennale**

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 11 della L. 24/2017, in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa, l'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta entro i dieci anni successivi all'anno di cessazione dell'attività e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della polizza, incluso il periodo di retroattività della copertura.  
L'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.

#### **Interventi di implantologia**

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



## Che cosa non è assicurato?

#### **Rischi esclusi**

Le garanzie non operano:

- ⊗ in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nel Modulo di Polizza;
- ⊗ per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a Circostanze che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza prima del Periodo di Assicurazione, ed atte a generare una successiva Richiesta di Risarcimento contro di lui;
- ⊗ a favore di un Assicurato che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare le attività indicate nel Modulo di Polizza, oppure che sia stato colpito da provvedimento di sospensione, cancellazione dall'albo, revoca dell'autorizzazione ad esercitare l'attività, radiazione o licenziamento per giusta causa;
- ⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti da azioni dolose o fraudolente dell'Assicurato, e/o dall'esercizio da parte dello stesso di attività abusive, non consentite o non riconosciute dalle Leggi;
- ⊗ in relazione all'esercizio di attività diverse da quelle aventi carattere medico, diagnostico e terapeutico. Sono in particolare escluse le attività aventi carattere

	<p>amministrativo, organizzativo (Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario), e le relative Richieste di risarcimento;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti dall'effettuazione di interventi chirurgici praticati in anestesia totale</li> <li>⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti dall'esercizio da parte dell'Assicurato di attività diverse da quelle indicate nel Modulo di polizza</li> <li>⊗ per le Richieste di risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;</li> <li>⊗ per tutte le obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'Assicurato, e/o per le conseguenze del loro mancato pagamento;</li> <li>⊗ per le Richieste di Risarcimento derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato e non derivanti da obblighi di Legge;</li> <li>⊗ per le Richieste di risarcimento derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale;</li> <li>⊗ per le Richieste di risarcimento derivanti dall'effettuazione di interventi di chirurgia estetica;</li> <li>⊗ per le Richieste di risarcimento derivanti dall'effettuazione di Interventi di Implantologia;</li> <li>⊗ per le Richieste di risarcimento che si basino, che traggano origine, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;</li> <li>⊗ per le Richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, o connesse o conseguenti a: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;</li> <li>○ sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;</li> </ul> </li> <li>⊗ per le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento, a: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare);</li> <li>○ qualsiasi atto terroristico.</li> </ul> </li> <li>⊗ per le Richieste di risarcimento derivanti da attività esercitata in qualunque branca medica diversa da quella odontoiatrica, compresa l'esclusione per l'attività di medico generico, medicina generale, continuità assistenziale e pediatria di libera scelta;</li> <li>⊗ per le Richieste di Risarcimento svolte nei confronti dell'Assicurato da parte di collaboratori, dipendenti e praticanti che si siano avvalsi delle prestazioni dell'Assicurato, salvo che siano state regolarmente fatturate,</li> <li>⊗ per tutte le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, o connesse o conseguenti a epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS) indipendentemente dall'esistenza di qualsiasi altra concausa anche temporanea.</li> </ul>
--	--



## Ci sono limiti di copertura?

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

- Privacy: € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per anno e per sinistro;
- Perdita documenti: € 200.000,00 (duecentomila/00) per ogni Richiesta di Risarcimento e per Periodo di Assicurazione;
- Perdite patrimoniali cagionati a terzi, in relazione allo svolgimento da parte dell'Assicurato di perizie, consulenze e certificazioni: scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di € 3.000,00 (tremila/00) ed il massimo di € 5.000,00 (cinquemila/00).
- Ingiuria e diffamazione: limitatamente ed esclusivamente alle spese legali sostenute, entro il limite di euro 20.000,00 (ventimila/00) per sinistro;
- Responsabilità civile verso Terzi nella conduzione dello studio: € 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo; si intendono comunque esclusi:
  - Danni sofferti dall'Assicurato come conseguenza di fuoriuscita d'acqua per guasto o rottura di impianti tecnici idrici, igienici, di riscaldamento;
  - Danni materiali – inclusi i danni cagionati da furto o incendio - a beni che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
  - Danni di qualsiasi natura occorsi in occasione di lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, elevazione e demolizione;
  - Danni di qualunque natura derivanti dalla circolazione di qualunque veicolo;
- Interventi di implantologia: scoperto 10% (10 per cento) con il minimo € 1.500,00 (millecinquecento/00 euro) e massimo € 3.000,00 (tremila/00 euro) per ogni Richiesta di risarcimento.



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

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



### Quando e come devo pagare?

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



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	<p>La copertura assicurativa ha durata annuale o di un anno più frazione. Il contratto non prevede tacito rinnovo e cessa automaticamente alla pattuita scadenza, senza alcun obbligo di comunicazione tra le parti.</p> <p>Gli Assicuratori si riservano di mantenere e confermare come operanti le garanzie prestate fino all'effetto dell'eventuale nuova Polizza, solo se stipulata con i medesimi (Assicuratori), e non oltre il 30° giorno successivo alla scadenza del presente contratto purché in assenza di nuovi sinistri e circostanze.</p>
<b>Sospensione</b>	<i>Non prevista.</i>



### Come posso disdire la polizza?

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



### A chi è rivolto questo prodotto?

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



### Quali costi devo sostenere?

- **costi di intermediazione:** 16% in media
- **costi dei PPI:** non previsti



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

<p><b>All'impresa assicuratrice</b></p>	<p>Ogni reclamo dovrebbe essere in prima istanza indirizzato a:</p> <p><b>Servizio Reclami</b>  ACCREDITED INSURANCE (EUROPE) LIMITED  3rd Floor, Development House St. Anne Street  FRN 9010, Floriana, Malta  Telefono: +356 2248 2704  E-mail: enquires@rqih.com  Pec: accreditedinsurance-eu@legalmail.it</p> <p>o in alternativa all'indirizzo</p> <p>All Risks Broker srl  Ufficio Reclami  Via Leonida Bissolati, 54  00187 Roma  Italia  Fax: +39 06 42114444  E-mail: reclami@brokerallrisks.it</p>
<p><b>All'IVASS</b></p>	<p>Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue:</p> <p>Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)  Servizi Tutela degli Utenti  Via del Quirinale 21  00187 Roma  Italia  Tel.: 800 486661 (dall'Italia)  Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero)  Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353  E-mail: ivass@pec.ivass.it</p> <p>Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link.</p> <p><a href="http://www.ivass.it">http://www.ivass.it</a> nella sezione Guida ai Reclami</p>
<p><b>MFSA</b></p>	<p>ACCREDITED INSURANCE (EUROPE) LIMITED in Italia opera in regime di Libera Prestazione di Servizi ed è sottoposta al controllo dell'Autorità di Vigilanza di Malta – Malta Financial Supervisory Authority (MFSA).</p> <p>Malta Financial Services Authority  Notabile Road  BKR3000  Attard  MALTA  Tel: +356 2144 1155  Fax: +356 2144 1188  Consumer Helpline: Freephone 800 74924 or +356 2548 5700</p>
<p><b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b></p>	
<p><b>Mediazione</b></p>	<p>La mediazione in materia di contratti assicurativi è obbligatoria. Si procede interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98)</p>
<p><b>Negoziazione assistita</b></p>	<p>Attraverso richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>

<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	Per la definizione di controversie transnazionali, i reclami inviati all'IVASS possono essere direttamente inviati al relativo organismo estero di risoluzione delle controversie, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.
--	--

## AVVERTENZE

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

# **POLIZZA**

## **Responsabilità Civile Professionale**

### **Medico Dentista**

### **Odontoiatra**

### **Igienista Dentale**

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

**CondRCPOdontoiatri&IgienistiAccredited20.01**

## GLOSSARIO / DEFINIZIONI

<i>Assicurato</i>	Il soggetto - identificato nel <b>Modulo di Polizza</b> - i cui interessi sono protetti dall'Assicurazione. In caso di persona fisica si intende il Professionista indicato nel Modulo di Polizza; in caso di Studio Associato o soggetto ad esso equiparato si intende lo Studio e i professionisti che lo compongono indicati nel Modulo di Polizza, ed i cui interessi sono protetti dall'Assicurazione. Relativamente ed esclusivamente alla Responsabilità per Colpa Grave di cui all'art. 10 comma 3 della Legge n. 24/2017, lo stesso odontoiatra libero professionista risulterà "Assicurato" anche qualora abbia esercitato, a qualunque titolo, in una struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata (in regime di libera professione intramuraria e in regime di convenzione con il S.S.N. o senza un rapporto contrattuale diretto con il paziente);
<i>Assicuratori</i>	ACCREDITED INSURANCE (EUROPE) LIMITED è iscritta all'albo delle imprese con il numero C59505, numero LEI (Legal Entity Identifier) 635400CIPL7LGNBQ4U90, Partita IVA numero 996213805, iscritta nell'Elenco II annesso all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione ammesse ad operare in Italia al n. II.01259.
<i>Atti Terroristici</i>	Ogni atto o atti di forza e/o violenza: <ul style="list-style-type: none"> <li>- commessi per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o</li> <li>- diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o</li> <li>- commessi con lo scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.</li> </ul>
<i>Atto Illecito</i>	I. qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, negligenza, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall' <i>Assicurato</i> o da persone del cui operato egli debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale; II. qualsiasi atto doloso o fraudolento compiuto dalle persone del cui operato l' <i>Assicurato</i> debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale. Ai fini del contratto di assicurazione, atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo <i>Atto Illecito</i> .
<i>Circostanza</i>	I. qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una <i>Richiesta di risarcimento</i> nei confronti dell' <i>Assicurato</i> ; II. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell' <i>Assicurato</i> , da cui possa originare una <i>Richiesta di risarcimento</i> ; III. qualsiasi atto o fatto di cui l' <i>Assicurato</i> sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una <i>Richiesta di risarcimento</i> nei suoi confronti.
<i>Claims Made</i>	Sono "claims made" le Polizze che assicurano le <i>Richieste di risarcimento</i> notificate all' <i>Assicurato</i> - e dal medesimo denunciate agli <i>Assicuratori</i> - per la prima volta durante il <i>Periodo di Assicurazione</i> , purché connesse a/derivanti da errori, azioni od omissioni occorsi dopo la data di <i>Retroattività</i> convenuta. Terminato il <i>Periodo di Assicurazione</i> , cessano gli obblighi degli <i>Assicuratori</i> e nessuna denuncia potrà essere accolta.
<i>Contraente</i>	Il soggetto che stipula l'Assicurazione ed il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
<i>Cose</i>	Sia gli oggetti materiali, sia gli animali.
<i>Costi e Spese</i>	Tutti i costi e le spese ragionevolmente sostenuti da o in nome e per conto dell' <i>Assicurato</i> - previo consenso scritto degli <i>Assicuratori</i> — necessari all'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una <i>Richiesta di risarcimento</i> , sia in fase stragiudiziale che giudiziale. <i>Costi e Spese</i> non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell' <i>Assicurato</i> e/o dei suoi Collaboratori.
<i>Danni Corporali</i>	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.
<i>Danni Materiali</i>	Il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di <i>Cose</i> .
<i>Danno Patrimoniale</i>	Il pregiudizio economico che colpisce direttamente il patrimonio del danneggiato. Non costituisce <i>Danno Patrimoniale</i> la valutazione economica di un <i>Danno Corporale</i> o di un <i>Danno Materiale</i> .
<i>Danno risarcibile</i>	La somma dovuta dall' <i>Assicurato</i> , a titolo di capitale e spese che il medesimo sia tenuto a risarcire a <i>Terzi</i> per effetto di un provvedimento giudiziale, di un accordo di mediazione o di una transazione quale conseguenza di un <i>Atto illecito</i> .

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

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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

La presente polizza è in forma “Claims made”. L’Assicurazione è valida esclusivamente per le *Richieste di risarcimento* poste a conoscenza dell’Assicurato – e da questi comunicate per iscritto agli Assicuratori in accordo con le condizioni della presente Polizza - per la prima volta durante il *Periodo di Assicurazione*, e conseguenti a fatti, errori, omissioni posti in essere indipendentemente dalla data dell’errore o della negligenza commessa.

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

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

### **Art. 2 – Calcolo e pagamento del premio**

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

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

### **Art. 3 – Altre assicurazioni – secondo rischio**

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

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

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

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

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

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

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

### **Art. 5 – Casi di Cessazione dell’Assicurazione**

La *Polizza* cessa nei casi di:

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

### **Art. 6 – Recesso in caso di Richiesta di risarcimento**

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

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

#### **Art. 7 – Durata e Rinnovo dell'Assicurazione**

**Il Contratto non prevede il tacito rinnovo e cessa alla sua naturale scadenza.** In assenza di *Richieste di risarcimento*, e di modificazioni significative del *Rischio*, da dichiararsi sotto la responsabilità dell'*Assicurato* tramite apposito questionario di rinnovo da sottoporre entro 30 giorni dalla data di scadenza, gli *Assicuratori* si riservano di accordare il rinnovo del contratto alle medesime condizioni di quello scaduto. In caso di accettazione della proposta di rinnovo, e dietro versamento del relativo *Premio* nei termini previsti, la copertura riprenderà vigore senza soluzione di continuità dalle ore 24:00 del giorno di scadenza.

#### **Art. 8 – Oneri Fiscali**

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

#### **Art. 9 – Estensione territoriale**

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

#### **Art. 10 – Rinvio alle norme di Legge**

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

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

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

Detta comunicazione deve contenere:

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

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

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

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

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

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

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

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

Gli *Assicuratori* non potranno definire transattivamente alcuna *Richiesta di Risarcimento* senza il consenso scritto dell'*Assicurato*. Qualora tale ultimo rifiuti di acconsentire ad una transazione raccomandata per iscritto dagli *Assicuratori* e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una *Richiesta di Risarcimento*, il *Danno risarcibile* da parte degli *Assicuratori*

non potrà eccedere l'ammontare della transazione raggiunta, inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data del rifiuto.

#### **Art. 12 – Diritto di Surroga**

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

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

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

#### **Art. 14 – Mediazione**

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

#### **Art. 15 – Foro competente**

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

#### **Art. 16 – Variazioni e comunicazioni**

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

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

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

- I. ACCREDITED INSURANCE (EUROPE) LIMITED 3rd Floor, Development House St. Anne Street FRN 9010, Floriana, Malta  
Telefono: +356 2248 2704E-mail: enquires@rqih.com Pec: accreditedinsurance-eu@legalmail.it,

in alternativa all'indirizzo del broker:

- II. All Risks Broker S.r.l., Intermediario iscritto nel Registro Unico degli Intermediari, sezione B nr. B000591666, con sede legale in Milano, alla via Niccolò Copernico, 8 – 20125 Milano,

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



## CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

### Art. 17 – Oggetto dell'Assicurazione

Gli *Assicuratori* si obbligano a tenere indenne l'*Assicurato* di quanto dallo stesso dovuto quale civilmente responsabile in conseguenza di un *atto illecito* che abbia involontariamente causato a terzi morte, lesioni personali e/o *danni materiali* nello svolgimento dell'attività professionale descritta nel *Modulo di Polizza*.

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

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

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

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

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

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

### Art. 17.1 - Privacy

Le garanzie si intendono estese ai *Danni Patrimoniali* cagionati dall'*Assicurato* a *Terzi*, compresi i Clienti, in conseguenza dell'errata applicazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche e/o integrazioni.

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

#### **Art. 17.2 – Perdita di documenti**

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

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

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

#### **Art. 17.3 – Perdite patrimoniali**

La garanzia è estesa ai *Danni patrimoniali* cagionati a terzi, in relazione allo svolgimento da parte dell'*Assicurato* di perizie, consulenze e certificazioni.

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

#### **Art. 17.4 – Ingiuria e diffamazione**

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

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

Le garanzie si intendono operanti per i *Danni corporali*, *Danni materiali* e *Danni patrimoniali* cagionati a Terzi, dei quali l'*Assicurato* sia civilmente responsabile ai sensi di legge, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione dello Studio Professionale, sia nella sede principale che in eventuali sedi secondarie stabili. Sono compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori, sostituti, praticanti, dipendenti del cui fatto l'*Assicurato* debba rispondere.

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

Si intendono comunque esclusi:

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

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

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

- 1) Ai sensi degli artt. 10 e 11 del DPR 30 giugno 1965 n. 1124, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro dipendenti dell'*Assicurato* addetti alle attività dichiarate nel *Modulo di Polizza*;
- 2) Ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni - non rientranti nella disciplina del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 - sofferti da prestatori di lavoro dipendenti dell'*Assicurato* per morte o lesioni personali.

Le garanzie di cui al presente paragrafo si intendono operanti purché al momento dell'evento dannoso l'*Assicurato* sia in regola con gli obblighi di legge per l'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro.

L'*Assicurato* è tenuto a denunciare agli *Assicuratori*, anche tramite la ALL RISKS BROKER s.r.l., solo ed esclusivamente:

- a) I casi di infortunio per i quali abbia luogo un'inchiesta giudiziaria;
- b) *Richieste di risarcimento* da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'I.N.A.I.L. in caso di esercizio dell'azione surrogatoria ai sensi del DPR n. 1124 del 30 giugno 1965;

- c) Richiesta di risarcimento da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge n. 222 del 12 giugno 1984.

#### **Art. 18 – Limiti di indennizzo – Franchigia - Scoperto**

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

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

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

Ove il Contraente sia uno Studio associato o soggetto ad esso equiparato, le garanzie si intendono prestate anche con riferimento alla responsabilità personale dei singoli professionisti indicati nel *Modulo di Polizza*, purché regolarmente abilitati, per fatti da loro commessi nella struttura o per conto del Contraente e per attività svolta in nome e per conto del Contraente/Assicurato stesso. In tal caso, la *Franchigia* si applica a ciascun professionista assicurato coinvolto in una stessa *Richiesta di Risarcimento*.

Il *Contraente* è tenuto a comunicare tempestivamente per iscritto agli Assicuratori ogni variazione nel numero e nominativo dei professionisti *Assicurati*. Si richiama il contenuto dell'Art. 4 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Aggravamento e diminuzione.

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

#### **Art. 19 – Responsabilità solidale**

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

#### **Art. 20 – Clausola di raccordo**

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

#### **Art. 21 – Esclusioni**

Le garanzie non operano:

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

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

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

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

Gli *Assicuratori* conseguentemente avranno facoltà di:

- I. recedere dalla *polizza* dando 90 giorni di preavviso;
- II. mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle *Richieste di Risarcimento* per *Atti Illeciti* commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

- d. per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da azioni dolose o fraudolente dell'*Assicurato*, e/o dall'esercizio da parte dello stesso di attività abusive, non consentite o non riconosciute dalle Leggi;
- e. in relazione all'esercizio di attività diverse da quelle aventi carattere medico, diagnostico e terapeutico. Sono in particolare escluse le attività aventi carattere amministrativo, organizzativo (Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario), e le relative *Richieste di risarcimento*;
- f. per le *Richieste di Risarcimento* derivanti dall'effettuazione di interventi chirurgici praticati in anestesia totale;
- g. per le *Richieste di Risarcimento* derivanti dall'esercizio da parte dell'*Assicurato* di attività diverse da quelle indicate nel *Modulo di polizza*;
- h. per le *Richieste di risarcimento* derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'*Assicurato*;
- i. per tutte le obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'*Assicurato*, e/o per le conseguenze del loro mancato pagamento;
- j. per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'*Assicurato* e non derivanti da obblighi di Legge;
- k. per le *Richieste di risarcimento* derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale;
- l. per le *Richieste di risarcimento* derivanti dall'effettuazione di interventi di chirurgia estetica, salvo quanto indicato all'Art. 17 – Oggetto dell'Assicurazione lett. e;
- m. per le *Richieste di risarcimento* derivanti dall'effettuazione di Interventi di Implantologia, salvo in caso di sottoscrizione della garanzia soggetta a pattuizione espressa B);
- n. per le *Richieste di risarcimento* che si basino, che traggano origine, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;
- o. per le *Richieste di risarcimento* direttamente o indirettamente derivanti da, o connesse o conseguenti a:
  - I. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
  - II. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- p. per le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento, a:
  - I. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare);
  - II. qualsiasi atto terroristico.

Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, 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. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.

Nel caso in cui gli *Assicuratori* affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'*Assicurato*. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante;
- q. Per le *Richieste di risarcimento* derivanti da attività esercitata in qualunque branca medica diversa da quella odontoiatrica, compresa l'esclusione per l'attività di medico generico, medicina generale, continuità assistenziale e pediatria di libera scelta;
- r. Per le *Richieste di Risarcimento* svolte nei confronti dell'*Assicurato* da parte di collaboratori, dipendenti e praticanti che si siano avvalsi delle prestazioni dell'*Assicurato*, salvo che siano state regolarmente fatturate;
- s. per tutte le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, o connesse o conseguenti a epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS) indipendentemente dall'esistenza di qualsiasi altra concausa anche temporanea.

## **Art. 22 – Gestione del contratto**

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

Gli *Assicuratori* hanno autorizzato All Risks Broker S.r.l., Intermediario iscritto nel Registro Unico degli Intermediari, sezione B nr. B000591666, con sede legale in Milano, alla via Niccolò Copernico, 8 – 20125 Milano, a ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla gestione del presente contratto.

È convenuto pertanto che:

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

### CONDIZIONI SOGGETTE A PATTUIZIONE ESPRESSA

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

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

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

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

#### **B. Interventi di implantologia**

Purché l'attività sia richiamata nel *Modulo di Polizza*, e sia stato pagato il relativo *Premio*, le garanzie sono estese ai danni conseguenti ad interventi di implantologia. Salvo diversa pattuizione, la garanzia è prestata con 10% di *Scoperto* minimo € 1.500,00 (millecinquecento/00 euro) e massimo € 3.000,00 (tremila/00 euro) per ogni *Richiesta di risarcimento*.

Accredited Insurance (Europe) Limited



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

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

Art. 3 – Altre Assicurazioni

Art. 6 – Recesso in caso di Richiesta di risarcimento

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

Art. 14 – Mediazione

Art. 18 – Limiti di indennizzo – franchigia/scoperto

Art. 21 - Esclusioni

Accredited Insurance (Europe) Limited



**Assicurazione per la Responsabilità Civile  
Professionale Igienisti Dentali**

**QUESTIONARIO N.**

CONTRAENTE	CODICE FISCALE	
INDIRIZZO	P.IVA	
CITTÀ	CAP	PROVINCIA
ATTIVITÀ ESERCITATA:	IGIENISTA DENTALE	
ANNO INIZIO ATTIVITÀ:	NUMERO ISCRIZIONE ALBO:	ANNO ISCRIZIONE ALBO:
MASSIMALE PER SINISTRO E PER ANNO:		
FRANCHIGIA:		
SCOPERTO PER TUTTI I SINISTRI:		
RETROATTIVITÀ (anni):		

**Soggetti assicurati**

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

  

Sedi Secondarie			
VIA	CITTÀ	CAP	PROVINCIA

**Informazioni precedenti assicurativi**

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

  

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

**Informazioni sinistri e circostanze**

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

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

DATA EVENTO	STATO DELL'EVENTO	DESCRIZIONE EVENTO

**Dichiarazione**

Il Proponente autorizzato alla firma del presente Questionario, dichiara:

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

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

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

Proponente/Contraente.....

Data.....

Questionario n. --



**Assicurazione per la Responsabilità Civile  
Professionale Odontoiatri**

**QUESTIONARIO N.**

CONTRAENTE	CODICE FISCALE	
INDIRIZZO	P.IVA	
CITTÀ	CAP	PROVINCIA
ATTIVITÀ ESERCITATA:	ODONTOIATRA	
ANNO INIZIO ATTIVITÀ:	NUMERO ISCRIZIONE ALBO:	ANNO ISCRIZIONE ALBO:
MASSIMALE PER SINISTRO E PER ANNO:		
FRANCHIGIA:		
SCOPERTO PER TUTTI I SINISTRI:		
RETROATTIVITÀ (anni):		

**Tipologia di attività**

ATTIVITÀ	OPERANTE	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
NEOLAUREATO		L'assicurato dichiara di non essere iscritto all'Albo degli Odontoiatri da oltre 3 anni e di non aver compiuto i 34 anni di età
LIBERO PROFESSIONISTA		
DIPENDENTE DI ENTE O AZIENDA SANITARIA PUBBLICA		

**Condizioni Particolari soggette a pattuizione espressa**

ATTIVITÀ	OPERANTE	TIPOLOGIA
IMPLANTOLOGIA		

**Soggetti assicurati**

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

**Sedi Secondarie**

VIA	CITTÀ	CAP	PROVINCIA

**Informazioni precedenti assicurativi**

**Il Proponente ha sottoscritto o è stato assicurato per la Responsabilità Civile Professionale**

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

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

COMPAGNIA	ANNO RICHIESTA	MOTIVAZIONE

**Informazioni sinistri e circostanze**

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

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

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

DATA EVENTO	STATO DELL'EVENTO	DESCRIZIONE EVENTO

**Dichiarazione**

Il Proponente autorizzato alla firma del presente Questionario, dichiara:

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

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

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

Proponente/Contraente.....

Data.....

## INFORMATIVA DATI PERSONALI

### Chi Siamo

Siamo Accredited Insurance (Europe) Limited, identificati nel contratto di assicurazione e/o nel certificato di assicurazione.

### Informazioni essenziali

Raccogliamo e trattiamo informazioni rilevanti su di voi al fine fornire la vostra copertura assicurativa o la copertura assicurativa di cui siete beneficiari e per adempiere ai nostri obblighi legali.

Queste informazioni comprendono dettagli quali il vostro nome, indirizzo e dati di contatto e qualsiasi altra informazione che vi riguardi e da noi raccolta in relazione alla copertura assicurativa di cui beneficiate. Queste informazioni possono comprendere dettagli più sensibili, quali, ad esempio informazioni sulla vostra salute ed eventuali condanne penali che dovessero risultare a vostro carico.

In alcune circostanze potremmo aver bisogno del vostro consenso per trattare determinate categorie di informazioni che vi riguardano (compresi dettagli sensibili quali informazioni sulla vostra salute e eventuali condanne penali che dovessero risultare a vostro carico). Nei casi in cui fosse necessario il vostro consenso, ve lo chiederemo separatamente. Non siete obbligati a prestare il consenso e potrete ritirarlo in qualsiasi momento. Tuttavia, se non doveste prestare il proprio consenso o doveste revocarlo, ciò potrebbe influire sulla nostra possibilità di fornire la copertura assicurativa di cui beneficiate e potrebbe impedirvi di fornirvi copertura o di gestire i vostri sinistri.

Le modalità di operatività dell'assicurazione implicano che i vostri dati possano essere condivisi e utilizzati da un certo numero di terze parti operanti nel settore assicurativo, ad esempio, assicuratori, agenti o brokers, riassicuratori, *loss adjusters*, subappaltatori, autorità di regolazione e vigilanza, forze dell'ordine, agenzie per la prevenzione e il monitoraggio delle frodi e della criminalità e banche dati assicurative obbligatorie.

Divulgheremo i vostri dati personali solo in relazione alla copertura assicurativa che forniamo e nella misura richiesta o consentita dalla legge.

### Trattamento dati personali di terzi

Tratteremo i dati dei singoli assicurati, assieme a qualsiasi altro dato personale ci verrà fornito in forza della copertura assicurativa, nel rispetto della nostra informativa *privacy* e leggi applicabili in merito al trattamento dei dati personali.

Al fine di permetterci di utilizzare i dettagli del singolo assicurato nel rispetto delle leggi applicabili in merito al trattamento dei dati personali avremo bisogno che voi informiate tali individui di come tratteremo i loro dati in relazione alla vostra copertura assicurativa.

Accettare di fornire la presente informativa ad ogni singolo assicurato indicato nella vostra polizza assicurativa prima o nel giorno in cui questi diventa un assicurato ai sensi della vostra polizza o, se ciò dovesse accadere prima, alla data in cui in cui ci fornirete informazione circa tale persona.

Ci impegniamo ad usare solo i dati personali di cui avremo bisogno per garantirvi la copertura assicurativa. Al fine di ottenere ciò, dovrete fornirci informazioni circa i singoli assicurati qualora ci dovessero occorrere.

### **Volete maggiori dettagli?**

Per ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali, si prega di consultare le nostre informative *privacy* complete, che sono disponibili online sul nostro sito *Web* o, su richiesta, in altri formati.

### **I nostri contatti e i vostri diritti**

Siete titolari di specifici diritti relativamente alle informazioni che vi riguardano e che sono da noi detenute, ivi incluso il diritto di accedere ai vostri dati.

**Titolare del trattamento dei Dati è *Accredited Insurance (Europe) Limited* con sede legale in 3rd Floor, Development House St. Anne Street FRN 9010 Floriana Malta.**

Il Titolare ha nominato un Responsabile della protezione dei dati (“Data Protection Officer” o “DPO”), che Lei potrà contattare per l’esercizio dei Suoi diritti, nonché per ricevere qualsiasi informazione relativa agli stessi e/o alla presente Informativa, scrivendo al DPO all’indirizzo mail: [Donald.Morgan@accredited-eu.com](mailto:Donald.Morgan@accredited-eu.com)

Se desiderate esercitare i vostri diritti, discutere di come utilizziamo i vostri dati personali o richiedere una copia della nostra informativa completa sulla privacy, vi preghiamo di contattarci, ai seguenti dati di contatto:

*Accredited Insurance (Europe) Limited* con sede operativa in SkyWay Offices, 177/179 Marina Street, Pieta, Malta, oppure all’indirizzo mail [Donald.Morgan@accredited-eu.com](mailto:Donald.Morgan@accredited-eu.com)

***Accredited Insurance (Europe) Limited***



### **Presenza visione dell'Informativa**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver ricevuto e di aver preso visione dell'Informativa Privacy rilasciata ai sensi del Regol. UE 2016/679

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **Consenso al trattamento dei dati personali**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

- a) Presenza visione dell'Informativa Privacy sopra riportata, consapevole che il rilascio di tale consenso è necessario per l'espletamento dei servizi richiesti
- Esprimo il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati particolari alle categorie di soggetti indicate nell'Informativa per le finalità di valutazione/preventivazione, conclusione, gestione ed esecuzione del contratto nonché liquidazione di eventuali sinistri

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- b) Presenza visione dell'Informativa Privacy sopra riportata, consapevole che il rilascio di tale consenso è facoltativo oltre che revocabile in qualsiasi momento:
- Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità di marketing indicate (invio di comunicazioni commerciali, promozionali sui propri prodotti o servizi, rilevazione del grado di soddisfazione della clientela)

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- Esprimo il consenso al trattamento automatizzato dei miei dati personali, ivi inclusa la profilazione

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_