SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO	
ASSICURATRICE MILANESE SPA	IL CONTRAENTE

DICHIARAZIONI

Il Contraente/Assicurato dichiara di approvare specificatamente, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli delle norme che regolano l'Assicurazione in generale:

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;
Art. 2 – Altre assicurazioni;
Art. 3 – Pagamento del premio;
Art. 4 – Modifiche al contratto;
Art. 5 – Aggravamento del rischio;
Art. 7 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro;
Art. 8 – Disdetta in caso di sinistro;
Art. 9 – Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione;
Art. 11 – Foro competente;
Art. 13 – Delimitazione dell'assicurazione;
Art. 14 – Gestione delle vertenze di danno – spese legali;
Art. 15 – Cessazione del rapporto assicurativo;
Art. 17 – Inizio e limite all'oggetto della garanzia – retroattività illimitata;
Art. 18 – Rischi esclusi;
Art. 19 – Estensione territoriale;
Art. 20 – Limiti di indennizzo;
Art. 25 – Oggetto dell'assicurazione;
Art. 26 – Esclusioni;
Art. 28 – Decorrenza della garanzia;
Art. 29 – Gestione delle vertenze di danno.

IL CONTRAENTE _____

Il Contraente dichiara che prima della conclusione del presente contratto, ha ricevuto copia dei singoli documenti:

- **Nota informativa/glossario**
- **Condizioni di assicurazione**
- **Modulo di proposta**
- **Informativa Privacy ex articolo 13 D. Lgs. N.° 196/03**

contenuti nel "Fascicolo informativo", conformemente a quanto stabilito dal regolamento ISVAP n.° 35 del 26 maggio 2010

IL CONTRAENTE _____

AVVERTENZE

IL PAGAMENTO DEL PREMIO PUO' ESSERE EFFETTUATO ATTRAVERSO DENARO CONTANTE (ENTRO I LIMITI PREVISTI DALLA NORMATIVA IN VIGORE) FATTA SALVA LA DISPONIBILITA' DELL'INTERMEDIARIO AD ACCETTARE I SEGUENTI MEZZI DI PAGAMENTO:

- **ASSEGNI BANCARI E CIRCOLARI – BONIFICI BANCARI – BOLLETTINI POSTALI – STRUMENTI ELETTRONICI DI PAGAMENTO**

LA PERIODICITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO E' ANNUALE.
L'IMPRESA DI ASSICURAZIONI SI RISERVA LA FACOLTA' DI ACCORDARE IL FRAZIONAMENTO DEL PREMIO SEMESTRALE, IN TAL CASO L'AUMENTO DI PREMIO CHE SARA' APPLICATO E' DEL 3%

LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O LE RETICENZE DEL CONTRAENTE O COMUNQUE DAL SOGGETTO LEGITTIMATO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE PER LA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'EX ARTICOLO 13 DEL "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" D.lg. N. 196/2003

In applicazione della normativa sulla "privacy", la informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (**1**).

I) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (2)
Al fine di fornirle i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che la riguardano – dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (**3**) e/o dati che devono essere forniti da lei o da terzi per obblighi di legge (**4**) – e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.
Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.
Il consenso che le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili (**5**) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (**6**), è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.
Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Le i e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano – in Italia o all'estero – come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (**7**) .
Il consenso che Le chiediamo riguarda pertanto oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.
Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o prodotti assicurativi citati.

II) Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali
Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi.
Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano – in Italia o all'estero – come autonomi titolari (**8**): il consenso, riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuali da tali soggetti.
Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati ella presente informativa.

III) Modalità di uso dei dati personali
I dati sono trattati (**9**) dalla nostra Società – titolare del trattamento – solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirle i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati – in Italia o all'estero – per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.
Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.
Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia – operanti talvolta anche all'estero – che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa (**10**); lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.
Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

IV) Diritti dell'interessato
Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (**11**).
Per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, lei può rivolgersi alla nostra Società, Uffici Amministrativi Centrali, Corso Libertà, 53, 41018 San Cesario sul Panaro (MO) telefono: 059/7479111, FAX: 059/7479112 (**12**)

Note

1) Come previsto dall'art 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

2) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

3) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati) altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.) soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.) forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 7, quarto e quinto punto); altri soggetti pubblici (v. nota 7, sesto e settimo punto).

4) Ad esempio ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

5) Cioè dati di cui all'art. 4 comma 1 lett. D) del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.

6) Ad esempio dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.

7) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- Assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti (indicati nell'invito) autofficine (indicate nell'invito o scelte dall'interessato) centri di demolizione di autoveicoli;
- Società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto) clinica convenzionata (scelta dall'interessato) società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio) società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, il recupero crediti; (v. tuttavia anche nota 10);
- Società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA – Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (Via della Frezza, 70 – Roma) per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
- Organismi consortili propri del settore assicurativo – che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, quali:
  - CONSAP Concessionaria Servizi assicurativi Pubblici (via Paisiello, 33 – Roma) la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile RC auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della Caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; ISVAP – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 – Roma), ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137;
  - Nonché altri soggetti, quali UIC – Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 – Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'articolo 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 – Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000 n. 38; Ministero delle infrastrutture – Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione (via Caraci, 36 – Roma), il quale, in base all'art. 226 cod. strad., gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l'Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOB Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 – Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n 216; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 – Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 – Roma), INPDAI (Viale delle Province, 196 – Roma), INPGI (Via Nizza, 35 – Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze – Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 – Roma) ai sensi dell'art. 7 del DPR 29 Settembre 1973 n. 605; Consorzi agricoli di difesa della grandine e da altri eventi naturali, i quali, in base alle leggi sui rischi agricoli, possono operare come delegatari delle imprese assicuratrici consorziate per l'assicurazione dei danni prodotti dalla grandine e dal gelo (il consorzio a cui aderisce l'assicurato); Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G. di F.; VV.FF.; VV.UU.) altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

8) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori; coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim.

9) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4 comma 1, lett. a) del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

10) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, della c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7, secondo punto).

11) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre, vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

12) L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli all'Ufficio indicato in informativa.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI ANCHE SENSIBILI

Relativamente al trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali, di cui al punto II) dell'informativa ai sensi dell'ex articolo 13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali" D. lg. N. 196/2003 premesso che il consenso è in questo caso del tutto facoltativo, secondo che Lei sia o non sia interessato all'opportunità ivi illustrate, può liberamente concedere o negare il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati barrando una delle sottostanti caselle:

SI ☐ NO ☐

Sulla base dell'informativa ai sensi dell'ex articolo 13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali", D.lg. n. 196/2003, Lei può esprimere il consenso – per gli specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e i trasferimenti, effettuati dalla nostra Società e per gli altrettanto specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e i trasferimenti effettuati dai soggetti della "catena assicurativa" – apponendo la Sua firma in calce.

_____ _____

Luogo e data

Cognome e nome (o denominazione) dell'interessato (in stampatello)

_____

Firma

Il presene fascicolo è redatto in base alle disposizioni dell'Articolo 166 comma 2 del Nuovo Codice delle Assicurazioni Private (D. Lgs. 7 settembre 2005, n.° 209), secondo il quale "le clausole che indicano decadenze, nullità o limiti delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate con carattere di particolare evidenza.

CONDIZIONI DELLA POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEL
MEDICO DENTISTA – ODONTOIATRA – IGIENISTA DENTALE

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione; **Assicurazione:** il contratto di assicurazione; **Contraente:** il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e/o di altre persone; **Cose:** sia gli oggetti materiali sia gli animali; **Danno corporale:** morte o lesioni personali; **Danno materiale:** distruzione o deterioramento di cose; **Danno patrimoniale:** danno alla sfera patrimoniale di terzi; **Franchigia:** l'importo prestabilito che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo; **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro; **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione; **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società; **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro; **Scoperto:** la percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro; **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata l'assicurazione; **Società:** Assicuratrice Milanese S.p.A., l'impresa assicuratrice.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, nel senso che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se le avesse conosciute, comporteranno le conseguenze previste dagli artt. 1892-1893-1894 c.c., cioè la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Art. 2- Altre assicurazioni
In caso di esistenza di altre polizze per il medesimo rischio o di successiva stipulazione da parte dell'Assicurato, la presente assicurazione opererà esclusivamente a secondo rischio rispetto alle medesime per l'importo di danno eccedente il massimale dalle stesse previsto. L'eccedenza sarà calcolata sull'importo capitale, non coprendo la presente polizza eventuali interessi legali e rivalutazione monetaria dipendenti dalla mancata messa a disposizione da parte delle Compagnie di primo rischio dell'importo capitale rientrante nel massimale da quest'ultime assicurato.

Art. 3 - 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. Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 c.c.). I premi devono essere pagati alla Agenzia oppure alla Società.

Art. 4 - Modifiche al contratto
Sarà riconosciuta validità soltanto alle modifiche intervenute per iscritto.

Art. 5 - Aggravamento del rischio
L'Assicurato ha l'obbligo di dare immediato avviso scritto all'Agenzia oppure alla Società di ogni mutamento che comporti l'aggravamento del rischio per consentire all'Assicuratore di recedere dal contratto ai sensi dell'art. 1898 c.c.. In difetto l'Assicuratore si riserva la facoltà di cui all'ultimo comma dell'art. 1898 c.c. di recedere dal contratto o di ridurre l'indennizzo.

Art. 6 - Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio la Società riduce il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 c.c.).

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro
In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia, oppure alla Società, non appena ne ha avuto conoscenza e in ogni caso entro i 30 giorni successivi (art. 1913 c.c.). La denuncia, per produrre gli effetti di copertura ed essere efficace, deve contenere la analitica narrazione del fatto, la indicazione delle conseguenze, il nome e il domicilio del danneggiato, la data, il luogo e la causa del sinistro. L'assicurato deve parimenti inviare contestualmente o a seguito della denuncia le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa, astenendosi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità idoneo a pregiudicare i diritti dell'Assicuratore. L'inadempimento di uno e/o più di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art.1915 c.c..

Art. 8 - Disdetta in caso di sinistro
Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di ricevimento della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione. La Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

Art. 9 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata ricevuta almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

Art. 10 - Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 11 - Foro competente
Foro competente è quello del luogo di residenza o sede dell'Assicurato.

Art. 12 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legislazione italiana.

NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 13 - Delimitazione dell'assicurazione
Ai fini dell'assicurazione prestata con la presente polizza, non sono comunque considerati indennizzabili i danni provocati:

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

Art. 14 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali
La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, **nei limiti indicati al successivo Art. 29 della garanzia gestione delle vertenze di danno.**

Art. 15 - Cessazione del rapporto assicurativo
Oltre agli altri casi previsti dalla legge e dal presente contratto, il rapporto assicurativo cessa:

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

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

NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Art. 16 - Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nell'esercizio dell'attività professionale connessa con la sua qualità di Medico, **in quanto iscritto al relativo Albo**. La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese, oltre alle spese di difesa) **nei limiti di cui agli articoli 25,26,27,28 e 29 della garanzia GESTIONE VERTENZE** di danni da esso Assicurato, o da persone delle quali o con le quali debba rispondere, involontariamente cagionati per negligenza, imprudenza o imperizia, lievi o gravi, nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza ai pazienti.
La garanzia è operante per le seguenti fasce di attività, a condizione che sia stato corrisposto il relativo premio:

- Odontoiatra che **non** effettua interventi di implantologia
- Odontoiatra che effettua interventi di implantologia
- Odontoiatra che effettua interventi di implantologia compreso insuccesso implantare.
- Igienista dentale: a seguito dell'esercizio della professione conseguente alla Laurea in Igiene dentale (D.M. 270/04).

Sono comprese in garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo:

a) l'effettuazione di piccoli interventi chirurgici o invasivi, ambulatoriali e/o domiciliari, senza ricorso ad anestesia totale, anche quando l'attività dichiarata non preveda l'esercizio della chirurgia;
b) i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere a titolo di colpa lieve e grave, anche nell'ipotesi che l'attività professionale abbia avuto ad oggetto la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà per colpa grave (art. 2236 c.c.);
c) l'attività di pronto soccorso, il rifiuto di adempimento, l'intervento senza consenso in ipotesi di stato di necessità, i danni per omissione di intervento per cure urgenti, **quando non sussista dolo**;
d) l'impiego di ogni strumento e/o attrezzatura resi disponibili nel campo specifico e attinenti alla specializzazione conseguita, ivi compresi il laser, le apparecchiature a raggi X per scopi diagnostici; per i soli radiologi anche per scopi terapeutici;
e) danni estetici e fisionomici conseguenti a medicina esclusivamente riparativa (**esclusa quindi quella rigenerativa**), ed interventi di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrici di cicatrici post-operatorie;
f) chirurgia estetica del terzo inferiore del viso: filler, botulino ed asportazioni di neoformazioni benigne (**a condizione che sia stato corrisposto il premio maggiorato**);
g) fatti dolosi di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere;
h) danni conseguenti all'implantologia, anche osteointegrata, praticata e richiamata in polizza. **La garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro, col massimo di euro 5.000;**
i) **insuccesso in un intervento di implantologia: sarà riconosciuto un solo evento per anno assicurativo col limite di tre eventi per l'intero quinquennio per le polizze con durata quinquennale. La garanzia è prestata con il limite di euro 600,00 per sinistro.**

Inoltre:

1) **L'assicurazione vale per la sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato con esclusione di ogni responsabilità derivantegli in via solidale.**
2) **Qualora l'attività del Medico assicurato sia svolta all'interno di ASL, Casa di Cura, Ente Ospedaliero o altra struttura sanitaria, tenuti egualmente in responsabilità, la presente garanzia si intende operante in secondo rischio, oltre il massimale assicurato dall'Ente stesso ovvero, in mancanza di copertura assicurativa dell'Ente, per la sola ipotesi di insolvenza del medesimo Ente.**
3) Nel caso la ASL, la Casa di Cura o l'Ente Ospedaliero, ovvero i relativi assicuratori, agiscano in rivalsa nei confronti del Medico assicurato per danni da questi involontariamente cagionati per colpa grave, la presente assicurazione si intende operante in primo rischio **limitatamente alla rivalsa azionata**.

Art. 17 - Inizio e limite all'oggetto della garanzia. Retroattività illimitata.
L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Società dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità del contratto, qualunque sia l'epoca in cui è stato commesso il fatto che ha dato origine alla richiesta di risarcimento. Agli effetti di quanto disposto dagli artt.1892 e 1893 C.C., l'Assicurato dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento per fatto a lui imputabile già al momento della stipulazione del contratto. Limitatamente ai danni che traggano origine da azioni od omissioni poste in essere prima della stipulazione del contratto per i quali sia operante la garanzia postuma in una polizza R.C. professionale stipulata precedentemente con altra Compagnia, la presente assicurazione avrà efficacia " a secondo rischio " rispetto alle somme garantite dall'altra polizza, mentre risponderà " a primo rischio " per le garanzie non prestate dall'altra polizza.

Art. 17 bis. – Garanzia Postuma illimitata.

L'assicurazione vale, **a favore dell'Assicurato che ha corrisposto il premio maggiorato**:

a) per gli errori commessi e i sinistri avvenuti nel periodo di validità del contratto in qualunque momento contestati dal paziente.

b) Nel caso di cessazione dell'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo come previsto dall'art.15 - Cessazione del rapporto assicurativo, per tutte le richieste di risarcimento che pervengano in qualsiasi momento successivo alla data di cessazione del contratto, **sempre che il fatto che ha dato origine alla richiesta si sia verificato nel periodo di efficacia del contratto stesso, salvo i casi previsti dall'art.8 – Disdetta in caso di sinistro, nonché in caso di sospensione o radiazione dall'Albo.**

c) A favore di Eredi per il caso di morte del Professionista in pendenza del contratto di assicurazione senza alcun onere o costo aggiuntivo, **escluso il caso di suicidio ed eutanasia.**

Art. 18 - Rischi esclusi

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

La garanzia non sarà operante:

a) per danni conseguenti ad interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico, salvo quanto previsto al punto e) dell'Art. 16 - Oggetto dell'assicurazione, nonché per i danni e le pretese derivanti dalla mancata rispondenza di tali interventi, applicazioni e/o terapie;

b) per responsabilità imputabili esclusivamente ad assenza del consenso informato scritto;

c) tecniche di procreazione assistita;

d) responsabilità di natura amministrativa e patrimoniale;

e) responsabilità derivanti da sperimentazioni in genere;

f) inosservanza delle norme previste dal D.Lgs. n.° 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali";

g) svolgimento di attività non specificatamente previste dall'ordinamento professionale;

h) responsabilità in relazione a fatti commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato o destituito dall'attività professionale;

i) trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o esposizione a radiazioni ionizzanti;

l) inquinamento dell'atmosfera; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazioni o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

m) danni derivati, direttamente o indirettamente, seppur in parte da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;

n) ad eccezione delle sole ipotesi di cui all' art. 17 bis – Garanzia Postuma illimitata restano pertanto escluse le richieste di risarcimento pervenute alla Società successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante il periodo di durata della polizza.

Art. 19 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le attività professionali svolte in Italia e **occasionalmente** in qualsiasi altro paese d'Europa.

Art. 20 - Limiti di indennizzo

Il massimale indicato in polizza rappresenta il limite di risarcimento a carico della Società per ogni sinistro e per anno assicurativo, indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati alla Società stessa. Limitatamente ai danni a cose, non diversamente regolamentati dagli altri articoli di polizza, la garanzia si intende prestata con una franchigia fissa di Euro 1.000,00.

Art. 21 – Studio Professionale – Studio Associato – Associazioni di Professionisti.

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

Art. 22 - Conduzione dei locali adibiti a studio professionale

La garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi durante il periodo di efficacia del contratto, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione dello studio professionale, sia nella sede principale che nelle eventuali sedi secondarie stabili, compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori, sostituti, praticanti, dipendenti. **Sono esclusi i danni cagionati da fuoriuscita di acqua per guasto o per rottura di impianti idrici, igienici, di riscaldamento, tecnici, a carico dell'Assicurato. Questa specifica garanzia si intende prestata fino a concorrenza di un massimale di Euro 516.000,00 per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.**

NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO

Art. 23 - R.C.O. Dipendenti (compreso danno biologico)

La Società si obbliga 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 D.P.R. 30/06/1965 e dell'art.13 del D.Lgs. 23 Febbraio 2000 n.38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.Lgs. addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
2) ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento dei danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/06/1965 e del D.Lgs. 23 Febbraio 2000 n.38 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente non inferiore al 6% calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui al D.M. della previdenza Sociale del 12 Luglio 2000.

L'assicurazione è efficace a condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge. Da tale assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali. Questa specifica garanzia si intende prestata fino a concorrenza per ogni sinistro di un importo pari al massimale di Euro 516.000,00 per sinistro con un sottolimite per persona pari a Euro 516.000,00.

Art. 24 - Committenza

La garanzia si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 c.c. per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti, collaboratori, in relazione alla guida di autovetture e motocicli (comprese le lesioni corporali ai terzi trasportati) nonché di ciclomotori, **purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o allo stesso intestati al PRA ovvero a lui locati e l'utilizzo sia avvenuto per ragioni** di servizio. È fatto salvo in ogni caso il diritto di rivalsa e/o di surroga della Società nei confronti dei responsabili.

Questa specifica garanzia è prestata con applicazione di una franchigia fissa di Euro 270,00 per ogni sinistro e vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA GESTIONE VERTENZE (TUTELA GIUDIZIARIA)

Art. 25 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, **quando opera la tutela di cui agli Artt.16 e seguenti norme che regolano RC Professionale**, assume a proprio carico, **secondo le condizioni indicate nel successivo art. 29**, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali sia civili che penali, rese necessarie per la tutela dei diritti dell'Assicurato a causa di fatti o eventi connessi allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata e precisamente:

a) le spese per l'intervento di un legale;
b) le spese peritali;
c) le spese di giustizia nel processo penale;
d) le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato.

La garanzia comprende:

1) controversie relative a danni subiti dall'Assicurato e dai suoi dipendenti in conseguenza di fatti illeciti di altri soggetti;
2) controversie per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti illeciti dell'Assicurato o di persone delle quali debba rispondere a norma di legge;
3) difesa penale per reato colposo o contravvenzione dell' Assicurato;
4) controversie relative alla proprietà o locazione dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività;
5) le altre controversie nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, **per le quali il valore di lite non sia inferiore a Euro 270,00.**

Art. 26 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia:

a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
b) gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
c) le spese per controversie relative a fatti dolosi contestati all'Assicurato, a prescindere dall'accertamento sulla loro esistenza e fondatezza;
d) le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario.

La garanzia non è operante:

1. per le controversie di natura contrattuale nei confronti della Società;
2. per controversie di natura previdenziale;
3. per controversie riguardanti la circolazione dei veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria di proprietà o condotti dall'Assicurato;
4. se il professionista non è iscritto all'Albo.

La garanzia sulla tutela giudiziaria è altresì esclusa in tutti i casi di inoperatività della garanzia per la responsabilità civile professionale.

Art. 27 - Limiti territoriali

La garanzia riguarda i sinistri che si verifichino e debbano essere giudizialmente trattati:

a) in tutti gli stati d'Europa, in ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali o di procedimento penale
b) solamente in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino negli altri casi.

Art. 28 - Decorrenza della garanzia

La garanzia viene prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi nel periodo di validità del contratto e precisamente:

a) dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali;
b) trascorsi 90 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione per gli altri casi e che siano denunciati entro 12 mesi dalla cessazione del contratto, sempre che l'Assicurato non abbia stipulato nuova od altra polizza per il medesimo rischio con diversa Compagnia. In questo caso la garanzia cessa alla data di scadenza del contratto e non è valida ed operante per i sinistri successivamente denunciati, ancorché relativi a fatti e/o comportamenti avvenuti o posti in essere durante il periodo di vigenza della polizza. Ai fini di cui al comma precedente, i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dia origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Art. 29 - Gestione delle vertenze di danno

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, nell'interesse dell'Assicurato, designando propri legali e tecnici ed esercitando tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato stesso. I costi inerenti ai legali e ai tecnici nominati dalla Società restano interamente a carico della medesima anche oltre il massimale previsto in polizza.

Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di legali e tecnici di sua fiducia nonché in ipotesi di potenziale insorgenza di conflitti di interesse, dovrà farne richiesta alla Società. Concesso il gradimento alla scelta, la Società riconoscerà all'Assicurato le spese legali e peritali da questi sostenute per resistere alle azioni promosse nei suoi confronti, nel limite delle prestazioni professionali effettivamente espletate e documentate, quantificate secondo i minimi previsti dalle tariffe professionali tempo per tempo vigenti, con applicazione di una franchigia di Euro 270,00 per sinistro.

CONDIZIONI PARTICOLARI/AGGIUNTIVE
(valide solo se espressamente richiamate)

A) Formula YOUNG

L'Assicurazione viene prestata **esclusivamente agli iscritti all'Albo Professionale da non più di 3 (tre) anni alla data di sottoscrizione della presente polizza e cessa alla successiva scadenza annuale di premio per quelli che raggiungono tale limite temporale.**

B1) Dirigente/Capo dipartimento

Sono compresi in garanzia i danni derivanti dall'attività di Dirigente responsabile di struttura complessa (ex Primario) e di Capo Dipartimento, **con esclusione delle attività amministrative, contabili e gestione del personale.**