

ODONTOMAR

Servizi Assicurativi in ambito Medico-Odontoiatrico

DIP: DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE

allegati per l'Assicurato
da trattenere e conservare

Il presente fascicolo contiene:

- **Contratto Assicurativo**

- **Polizza di Responsabilità Civile Professionale Odontoiatri**

NB: Assolve funzione di Contratto Assicurativo e Ricevuta Fiscale (eventualmente allegando copia del bonifico effettuato), da consegnare, su richiesta, ad enti privati o pubblici che lo richiedano.

- **Condizioni Generali di Assicurazione**

- **Nota Informativa per il Contraente / Glossario**

Regolamento IVASS n° 45 agosto 2020

- **Informativa Privacy** Regolamento UE n. 679/2016

- **Modulo di Proposta**

NB: Allegare Il modulo di adesione precedentemente inviato e rosoci compilato e firmato 

- **Modello Unico di Informativa Precontrattuale** Regolamento IVASS N° 45 / agosto 2020

Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti

Gentile Cliente,

La invitiamo a leggere con attenzione le informazioni che seguono preparate con l'intento di meglio tutelare i Suoi interessi.

ODONTOMAR

Via Aliprandi, 32 – 20833 Giussano (MB) – Tel. 0362.355 411 – Fax 0362.352 766

www.odontomar.it - e-mail: info@odontomar.it

Iscrizione R.U.I. E000098535 – P. Iva 04792920961



Polizza collettiva n. OX00029768

Responsabilità civile professionale

Convezione Assimedici

Medico Odontoiatra/Odontoiatra

Condizioni di assicurazione

Edizione 07.2024

Le Condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le linee guida Contratti semplici e chiari del Tavolo tecnico ANIA
- Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari del 6 febbraio 2018

REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona; Sede operativa: via Monte Rosa 91, 20149 Milano;
Capitale Sociale Euro 6.680.000,00 (i.v.); Cod. Fisc./P.IVA e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 05850710962;
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2610 del 3 giugno 2008;
Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione presso IVASS, sez. I, al n. 1.00167;
Capogruppo del Gruppo REVO Insurance iscritto all'Albo Gruppi presso IVASS al n. 059;
telefono: 02 92885700; fax: 02 92885749; PEC: revo@pec.revoinsurance.com

www.revoinsurance.com

Sommario

Glossario	3
Norme comuni	6
Copertura Responsabilità civile professionale	9
Cosa è assicurato	9
Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura	10
Come posso personalizzare la copertura	12
Come è prestata l'assicurazione	13
Copertura Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)	14
Cosa è assicurato	14
Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura	16
Come è prestata l'assicurazione	18
Copertura Responsabilità civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.)	19
Cosa è assicurato	19
Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura	19
Come è prestata l'assicurazione	20
Norme che regolano la liquidazione dei sinistri	20
Norme relative alla copertura Responsabilità civile professionale	20
Norme relative alla copertura Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)	22
Norme relative alla copertura Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)	22

Glossario

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

Assicurato/Aderente	Il soggetto il cui interesse è protetto dall' <i>assicurazione</i> che, con la sottoscrizione del modulo di adesione, aderisce liberamente polizza collettiva sostenendo l'onere economico del <i>premio</i> .
Assicurazione	Il contratto di assicurazione, come definito dall'art. 1882 del Codice Civile.
Attività chirurgica	Attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto per fini terapeutici.
Attività chirurgica minore	Attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto per fini terapeutici, senza l'utilizzo di anestesia se non di tipo locale.
Attività extramoenia	Attività libero professionale svolta privatamente dal medico dipendente pubblico all'esterno della struttura sanitaria pubblica cui non sia legato da vincolo di esclusività.
Attività intramoenia	Attività libero professionale svolta all'interno di una struttura ospedaliera al di fuori dell'impegno di servizio con la medesima struttura da soggetti che rispondono a determinati requisiti soggettivi: • personale dipendente dirigente del Servizio Sanitario Nazionale; • docenti universitari e ricercatori che effettuano attività assistenziale presso cliniche e istituti universitari di ricovero e cura anche se gestiti direttamente dalle università; • personale laureato e medico di ruolo in servizio nelle strutture delle facoltà di Medicina e Chirurgia delle aree tecnico-scientifica e socio-sanitaria; • dipendenti degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico o altre strutture sanitarie o socio-sanitarie con personalità giuridica di diritto privato; • personale autorizzato ad operare presso studi privati o strutture non accreditate purché l'attività rispetti i criteri fissati dal D.M. Sanità 31/7/1997 e successivamente negli atti adottati dai direttori generali delle strutture sanitarie.
Attività invasiva	Attività che comporta il prelievo cruento di tessuti, una cruentazione dei tessuti o l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo ai soli fini diagnostici e terapeutici.
Attività professionale	Servizio professionale o consulenza svolta dall' <i>Assicurato/Aderente</i> e dichiarata in <i>polizza</i> .
Attività sanitaria assicurata	Esercizio di attività e professioni sanitarie e sociosanitarie per la cura dell'individuo e delle collettività così come indicata in <i>polizza</i> .
Atto cyber	Atto non autorizzato, doloso o criminale (oppure una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali, tra loro correlati indipendentemente dal tempo e dal luogo), afferenti all'accesso, all'elaborazione, all'utilizzo o al funzionamento di qualsiasi <i>sistema informatico</i> .
Claims made:	La formula assicurativa tramite cui la <i>Compagnia</i> è obbligata all' <i>Indennizzo</i> solo per i <i>danni</i> il cui <i>risarcimento</i> viene chiesto dai danneggiati all' <i>Assicurato/Aderente</i> durante il periodo di validità della <i>polizza</i> e per i quali tale richiesta sia inoltrata alla <i>Compagnia</i> sempre durante il periodo di validità della <i>polizza</i> . La richiesta può riferirsi anche a fatti o atti pregressi, purché accaduti successivamente alla <i>retroattività</i> indicata in <i>polizza</i> .
Compagnia:	L'impresa assicuratrice, REVO Insurance S.p.A.
Contraente:	Il soggetto che stipula l' <i>assicurazione</i> , nell'interesse dei propri clienti, e si impegna al versamento dei premi alla <i>Compagnia</i> .
Cose:	Gli oggetti materiali e gli animali.
Costi di difesa:	Le spese, i diritti e gli onorari legali, calcolati ai minimi della tariffa professionale applicabile, ragionevolmente sostenuti dall' <i>Assicurato/Aderente</i> o sostenuti dalla <i>Compagnia</i> per conto dell' <i>Assicurato/Aderente</i> in relazione a indagini, difese, perizie, liquidazioni, procedimenti giudiziari o arbitrali relativi a una <i>richiesta di risarcimento</i> .
Danno:	Qualsiasi tipo di danno patrimoniale, non patrimoniale, indiretto, permanente, temporaneo e futuro subito da <i>terzi</i> , derivante dall'esercizio dell' <i>attività professionale</i> .

Dati:	Informazioni, fatti, idee, concetti, codici - organizzati in strutture logiche o meno - che vengono elaborati, utilizzati, archiviati, trasmessi o registrati da un <i>Sistema Informatico</i> .
Dati personali:	Qualsiasi informazione che permette l'identificazione diretta della persona fisica e qualsiasi informazione relativa ad una persona fisica, identificata o identificabile, a titolo esemplificativo ma non limitativo informazioni sullo stato di salute, informazioni relative a carte di credito o debito, conto corrente o password.
Esercente la professione sanitaria:	Professionista che, in forza di un titolo abilitante, svolge attività negli ambiti delle rispettive competenze, di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione, ricerca scientifica, formazione e ogni attività connessa all'esercizio di una professione sanitaria.
Fatti noti:	Fatti, circostanze e situazioni in qualsiasi modo portati a conoscenza dell' <i>Assicurato/Aderente</i> , che potrebbero determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato) <i>richieste di risarcimento</i> da parte di terzi in conseguenza dell' <i>attività professionale</i> esercitata dall' <i>Assicurato/Aderente</i> stesso e/o dai suoi sostituti temporanei.
Incidente cyber:	Qualsiasi errore od omissione (oppure serie di errori od omissioni, tra loro correlati) che riguardano l'accesso, l'elaborazione, l'utilizzo o il funzionamento di un <i>Sistema Informatico</i> ; Qualsiasi indisponibilità o guasto - parziale o totale - (oppure serie di indisponibilità o guasti parziali o totali, tra loro correlati) che impediscano di accedere, elaborare, utilizzare o far funzionare un <i>Sistema Informatico</i> .
Indennizzo/ Risarcimento:	Somma dovuta dalla <i>Compagnia</i> all' <i>Assicurato/Aderente</i> in caso di <i>sinistro</i> .
Intermediario:	La persona fisica o la società, iscritta nel registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi come previsto dall'art. 109 del D.Lgs. 209/2005. Sono intermediari, a titolo esemplificativo, agenti assicurativi, broker e i loro collaboratori.
Limite di indennizzo:	Importo che opera entro il <i>massimale</i> e che rappresenta il massimo esborso della <i>Compagnia</i> , in relazione a specifiche situazioni espressamente menzionate in <i>polizza</i> .
Massimale:	La somma indicata in <i>polizza</i> che rappresenta il <i>limite</i> massimo di <i>indennizzo</i> in caso di <i>sinistro</i> , qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o abbiano sofferto <i>danni a cose</i> di loro proprietà.
Perdita cyber:	Qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione ad <i>atto cyber</i> o <i>incidente cyber</i> . Devono considerarsi <i>perdita cyber</i> anche le azioni intraprese per controllare, prevenire, reprimere o porre rimedio a un <i>atto cyber</i> o <i>incidente cyber</i> .
Perdite patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta di danni materiali e corporali.
Periodo di assicurazione:	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza indicate in <i>polizza</i> e, ogni qualvolta la <i>polizza</i> venga tacitamente rinnovata, il periodo successivo di 12 mesi.
Periodo di ultrattività:	Il periodo di tempo successivo alla scadenza del <i>periodo di assicurazione</i> durante il quale l' <i>Assicurato/Aderente</i> può notificare alla <i>Compagnia</i> <i>richieste di risarcimento</i> manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del <i>periodo di assicurazione</i> e riferite ad errori professionali commessi, o che si presuma siano stati commessi, successivamente alla data di <i>retroattività</i> . Il <i>periodo di ultrattività</i> può essere per cessazione del contratto o per cessazione dell' <i>attività professionale</i> .
Polizza:	Il documento che prova l' <i>assicurazione</i> .
Premio:	La somma dovuta dal <i>Contraente</i> alla <i>Compagnia</i> o dall' <i>Assicurato/Aderente</i> all' <i>Intermediario</i> per l' <i>assicurazione</i>
Richiesta di Risarcimento	Quella che per prima, tra le seguenti evenienze, viene a conoscenza dell' <i>Assicurato/Aderente</i> . • La comunicazione con la quale il terzo manifesta all'<i>Assicurato/Aderente</i> l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'<i>Assicurato/Aderente</i> stesso o a chi per lui, oppure formale richiesta di risarcimento di tali danni; • Qualsiasi atto scritto introduttivo di un procedimento civile (compresi negoziazione assistita, mediazione, ricorso o citazione) o la chiamata in causa notificata all'<i>Assicurato/Aderente</i> o la notifica di un atto in cui un terzo si sia costituito parte civile in un procedimento penale; • L'informazione di garanzia; • L'avviso all'<i>Assicurato/Aderente</i> di espletamento di Consulenza Tecnica Preventiva ai sensi dell'art. 369 del Codice di Procedura Penale; gli accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'art. 360 del

	Codice di Procedura Penale; l'avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art. 415bis del Codice di Procedura Penale; Il provvedimento di sequestro disposto dall'Autorità Giudiziaria ai sensi degli articoli 253 e seguenti del Codice di Procedura Penale, 321 e seguenti del Codice di Procedura Penale, nonché di Polizia Giudiziaria ai sensi degli articoli 354 e seguenti del Codice di Procedura Penale in relazione ai danni per i quali è prestata l'Assicurazione Si intende compresa nella definizione di richiesta di risarcimento anche l'azione diretta verso la <i>Compagnia</i>.
Retroattività:	Il periodo di tempo antecedente alla data di decorrenza dell'<i>assicurazione</i>, espressamente indicato in <i>polizza</i>, entro cui deve essere commesso o si presume sia stato commesso l'errore professionale. La copertura retroattiva si intende prestata anche a favore degli eredi dell'<i>Assicurato</i>.
Sentenza passata in giudicato	È il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché decorsi i termini o perché già esperite tutte le impugnazioni possibili.
Sinistro	<i>La richiesta di risarcimento</i> avanzata per la prima volta nel corso del <i>periodo di assicurazione (Forma Claims Made)</i> In caso di responsabilità riconducibile alla sola Colpa Grave, il <i>sinistro</i> è costituito dall'esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa, di rivalsa o surroga previste dagli articoli 9, commi 5 e 6, e 12, comma 3, della Legge n. 24/2017 Gelli-Blanco. In questi casi, costituisce <i>sinistro</i> anche il ricevimento dell'invito a dedurre da parte del pubblico ministero presso la Corte dei Conti, nonché, per la rivalsa civilistica delle strutture sanitarie, la richiesta scritta avanzata per la prima volta dalla struttura in vigenza di <i>polizza</i> nei confronti dell'<i>Assicurato/Aderente</i>, con la quale è ritenuto responsabile per colpa grave a seguito di <i>sentenza passata in giudicato</i>. Più <i>richieste di risarcimento</i> presentate all'<i>Assicurato/Aderente</i> o alla struttura in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, rappresentano nella formula claims made altrettanti <i>sinistri</i> quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso).
Sistema informatico:	Qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico anche indossabile (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivi per l'archiviazione <i>dati</i>), dispositivi di duplicazione e conservazione di informazioni elettroniche, server, cloud o microcontrollore, dispositivi di connessione di rete o loro componenti, nonché relativi dispositivi di input, output e back-up. Deve considerarsi <i>sistema informatico</i> anche qualsiasi dispositivo che possa operare mediante connessione internet o reti interne oppure che risulti connesso mediante dispositivi di archiviazione <i>dati</i> o qualsiasi apparecchiatura di rete.
Struttura sanitaria	La Struttura sanitaria o sociosanitaria assistenziale pubblica o privata che eroga prestazioni per la cura dell'individuo e delle collettività con finalità di prevenzione e profilassi, diagnostiche e terapeutiche, riabilitative e palliative, di medicina legale o prestazioni sociosanitarie.

Norme comuni



Il *Contraente* si assume l'obbligo di consegnare agli *Aderenti* l'estratto delle Condizioni di Assicurazione conformemente a quanto disposto dall'art. 9 comma 4 del Regolamento IVASS n. 41/2018.

Art. 1.1 Decorrenza dell'assicurazione



L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in *polizza*, qualora il *premio* o la prima rata di *premio* sia stata pagata, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se l'*Assicurato/Aderente* non paga le rate di *premio* successive, l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della *Compagnia* al pagamento dei *premi* scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 1.2 Durata dell'assicurazione

L'*assicurazione* ha durata annuale, se non diversamente pattuito. Il *periodo di assicurazione* è quello indicato in *polizza*.

Art. 1.3 Pagamento e frazionamento del premio

Il *premio* per le singole adesioni deve essere pagato dall'*Assicurato/Aderente* presso l'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* oppure alla *Compagnia*.

Il *premio* comprende le imposte previste dalla normativa vigente.

Il *premio* è determinato per un *periodo di assicurazione* di un anno, senza possibilità di frazionamento.

Il pagamento del *premio* avviene all'atto della stipula dell'*assicurazione*.

Art. 1.4 Proroga dell'assicurazione, tacito rinnovo, facoltà di disdetta alla scadenza



L'*assicurazione* è con tacito rinnovo, pertanto la stessa si rinnova tacitamente alla scadenza per un anno e così a seguire.

All'*Assicurato/Aderente* e alla *Compagnia* è riconosciuta la facoltà di recedere dall'*assicurazione* con effetto dalla scadenza della stessa.

La facoltà di disdetta può essere esercitata mediante lettera raccomandata A/R o PEC. La comunicazione deve essere inviata all'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* oppure alla *Compagnia* almeno 30 giorni prima della scadenza della *assicurazione* stessa.

Art. 1.5 Recesso in caso di sinistro



La *Compagnia* può recedere dall'*assicurazione* di cui alle singole adesioni solo in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'*esercente la professione sanitaria* per più di un *sinistro*, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un *risarcimento del danno*.

La relativa comunicazione deve essere effettuata mediante raccomandata A/R o PEC e ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa.

La *Compagnia* rimborsa la parte di *premio*, relativa al periodo che intercorre da tale alla scadenza del *periodo di assicurazione*, al netto degli oneri fiscali, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art. 1.6 Dichiarazioni relative al rischio



La *Compagnia* presta la copertura assicurativa in base al rischio dichiarato dall'*Assicurato/Aderente* al momento della stipula dell'*assicurazione*.

Se la dichiarazione è incompleta o non corretta, la *Compagnia* potrebbe sottovalutare il rischio, che altrimenti avrebbe non assicurato o assicurato a condizioni differenti.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'*Assicurato/Aderente* relative a elementi che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, come pure la stessa cessazione dell'*assicurazione* (artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile).

Art. 1.7 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la *Compagnia* è tenuta a ridurre il *premio* o le rate di *premio* successive alla comunicazione dell'*Assicurato/Aderente*, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, e rinuncia ora per allora al relativo diritto di recesso.

Art. 1.8 Aggravamento del rischio



L'Assicurato/Aderente deve dare immediata comunicazione scritta alla *Compagnia* dei mutamenti che aggravano il rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla *Compagnia* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* nonché legittimare il recesso della *Compagnia* dall'*assicurazione* ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.



Esempio di aggravamento del rischio

L'Assicurato/Aderente dichiara di non svolgere *attività chirurgica*. Durante il periodo di assicurazione inizia a svolgere alcuni interventi chirurgici senza comunicarlo alla *Compagnia*.

È necessario che la *Compagnia* sia informata di questo mutamento, affinché possa definire correttamente le condizioni di garanzia e premio. Diversamente, in caso di sinistro, lo stesso non sarebbe coperto dalla presente polizza.

Art. 1.9 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'*assicurazione* devono essere provate per iscritto.

Art. 1.10 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il *Contraente* e l'*Assicurato/Aderente* sono tenuti **devono essere fatte con lettera raccomandata A/R o mediante PEC (Posta Elettronica Certificata)** diretta all'*Agenzia* al quale è assegnata la presente *polizza* o alla *Compagnia*.

Art. 1.11 Altre assicurazioni



Il *Contraente* o l'*Assicurato/Aderente* è tenuto a dichiarare alla *Compagnia* l'esistenza o la successiva stipulazione, con altri assicuratori, di *polizze* riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente *assicurazione*, indicandone i *massimali* assicurati.

L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'*indennizzo*.

In caso di *sinistro*, l'*Assicurato/Aderente* deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome delle altre, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

In particolare, in caso di *sinistro*, l'*Assicurato/Aderente* è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore l'*indennizzo* dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del *danno*.

Qualora esistano altre *assicurazioni* a copertura dello stesso rischio, la presente *assicurazione* opera a "secondo rischio", cioè in eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalle altre *polizze*.

Art. 1.12 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'*assicurazione* sono a carico dell'*Assicurato/Aderente*, secondo le norme di legge.

Art. 1.13 Foro competente



In caso di controversie relative alla interpretazione, esecuzione e applicazione del contratto, il Foro competente è a scelta della parte attrice tra i seguenti:

- foro del luogo dove ha sede legale l'*Assicurato/Aderente*;
- foro del luogo dove ha sede l'*Intermediario* cui è assegnata la presente *polizza*;
- foro di Milano.

Art. 1.14 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non regolato dalle presenti condizioni di *assicurazione*, l'*assicurazione* è disciplinata dalla legge italiana.

Art. 1.15 Inoperatività dell'assicurazione a seguito di sanzioni



La *Compagnia* non è tenuta a prestare alcuna copertura, a pagare *sinistri* o a fornire qualsiasi altro tipo di prestazione in base alla presente *assicurazione*, qualora tale copertura, *indennizzo* o prestazione possa esporre la *Compagnia* a sanzioni oppure alla violazione di divieti e misure restrittive derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da disposizioni dettate da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, USA, Canada o Regno Unito.

Art. 1.16 Cessione



La presente *assicurazione* non può essere ceduta in tutto o in parte se non con il consenso della *Compagnia* mediante apposito allegato alla presente *assicurazione*.

Art. 1.17 Clausola Broker

L'Assicurato/Aderente dichiara di aver affidato la gestione della presente *assicurazione* all'Intermediario indicato in Polizza (di seguito l'Intermediario). Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente *Assicurazione* sono svolti per conto dell'Assicurato/Aderente dall'Intermediario stesso il quale tratterà con MedInsure, che è stata autorizzata dalla *Compagnia* a ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al contratto di *Assicurazione*.

Ad eccezione della durata e della cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dall'Assicurato/Aderente, le comunicazioni fatte a MedInsure dall'Intermediario, in nome e per conto dell'Assicurato/Aderente, si intendono come fatte dall'Assicurato/Aderente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dall'Intermediario e quelle fatte direttamente dall'Assicurato/Aderente alla *Compagnia*, prevalgono queste ultime.

Ferma restando l'inesistenza di qualsiasi rappresentanza della *Compagnia* da parte dell'Intermediario, le comunicazioni eventualmente fatte dall'Assicurato/Aderente all'Intermediario stesso possono intendersi come fatte alla *Compagnia* soltanto se tempestivamente trasmesse a MedInsure, e alla condizione essenziale che la loro data sia oggettivamente certa. In ogni caso, le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine oppure un Aggravamento del Rischio devono essere fatte alla *Compagnia* per il tramite di MedInsure, e hanno efficacia dal momento della ricezione da parte di MedInsure. Il pagamento del Premio realizzato in buona fede all'Intermediario o ai suoi collaboratori od a MedInsure si considera effettuato direttamente alla *Compagnia*, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs. 209/2005.

Sono fatte salve le azioni di rivalsa da parte della *Compagnia* nei confronti dell'Intermediario nel caso di omesso versamento del Premio da parte dell'Intermediario sul conto separato.

L'Intermediario è tenuto a dare comunicazione delle attività sopra previste e delle relative condizioni e modalità, nell'ambito delle dell'informativa precontrattuale da fornire all'Assicurato/Aderente, ai sensi degli artt. 120 e 121 del D. Lgs. 209/2005 e dell'art. 55, comma 2, del Regolamento Ivass n. 5/2006.

Qualora l'Assicurato/Aderente revochi l'incarico all'Intermediario senza affidarne un altro a un altro Intermediario oppure qualora l'Assicurato/Aderente rilasci a un altro Intermediario un incarico scritto non esplorativo in data successiva, attribuendo le Parti esclusivo rilievo alla volontà espressa dall'Assicurato/Aderente, l'incarico all'Intermediario cessato o sostituito si considera automaticamente privo di effetto nei confronti della *Compagnia*. La *Compagnia* stessa è in ogni caso del tutto estranea a qualsivoglia eventuale controversia tra l'Assicurato/Aderente e l'/gli Intermediario/i o tra questi ultimi, anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.

Art. 1.18 Diritto di ripensamento (solo per polizze collocate tramite vendita a distanza)

L'Assicurato/Aderente può recedere dall'*assicurazione* entro 14 giorni dalla stipula dell'*Assicurazione*, senza penali e senza doverne indicare il motivo.

Il recesso può essere esercitato mediante comunicazione scritta contenente gli elementi identificativi della polizza con:

- raccomandata A/R;
- posta elettronica certificata (PEC).

Il recesso ha efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione.

In caso di recesso, la *Compagnia* rimborsa all'Assicurato/Aderente il premio versato diminuito:

- della parte di premio utilizzata per il periodo di efficacia dell'*assicurazione*;
- degli oneri fiscali e previsti (eventualmente) dalla legge.

L'Assicurato/Aderente **NON** può recedere se è stato denunciato un *sinistro* prima dell'esercizio del diritto di ripensamento.

Per i *sinistri* avvenuti entro la data di esercizio del diritto di ripensamento e denunciati dopo quest'ultima, l'Intermediario e la *Compagnia* hanno il diritto di recuperare il premio restituito all'Assicurato/Aderente.

Copertura Responsabilità civile professionale

Cosa è assicurato

La presente *assicurazione*, prestata nella forma *Claims Made*, è rivolta al Medico Odontoiatra e all'Odontoiatra, iscritto al relativo Albo professionale, per la propria *attività professionale*.

L'*assicurazione* tiene indenne l'*Assicurato/Aderente* dei danni causati a terzi nello svolgimento delle *attività professionali* specificate in *polizza* e per le quali ha inteso garantirsi, nonché, entro i limiti di legge, delle eventuali spese legali per la resistenza alle *richieste di risarcimento*.

Art. 2.1 Oggetto dell'assicurazione

La *Compagnia* tiene indenne l'*Assicurato/Aderente*, nel limite del **massimale indicato in polizza**, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi della legge applicabile, a titolo di *risarcimento* (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di danni derivanti da lesioni personali, morte e danni materiali anche a cose, causati a terzi nello svolgimento delle *attività professionali* riportate in *polizza* durante il *periodo di assicurazione* o di *retroattività* (se concessa).

La presente garanzia opera per:

- Responsabilità Civile verso terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'*attività professionale* dichiarata ed indicata in *polizza*;
- Azione di rivalsa esperita dalla *Struttura Sanitaria* nonché di Surrogazione dell'impresa di assicurazione della *Struttura Sanitaria*, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;
- Eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.

Inoltre, qualora la *richiesta di risarcimento* sia connessa all'*attività professionale* svolta dall'*Assicurato/Aderente* in qualità di dipendente o convenzionato di *Struttura Sanitaria*, tiene indenne l'*Assicurato/Aderente* unicamente di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare all'Erario, alla *Struttura Sanitaria* o al suo assicuratore, **solo qualora egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con Sentenza passata in giudicato della Corte dei conti o comunque da parte dell'Autorità Giudiziaria competente a pronunciarsi.**

Condizioni sempre operanti

L'*assicurazione* opera con l'applicazione delle *franchigie* e dei *limiti* indicati in *polizza* e sempre entro il **massimale indicato in polizza**, anche per le seguenti condizioni.

Art. 2.2 Interventi di primo soccorso

L'*assicurazione* opera per i danni derivanti da interventi di primo soccorso eseguiti in qualità di medico per dovere di solidarietà, emergenza o soccorso sanitario al di fuori dell'*attività retribuita*, cagionati anche con colpa lieve.

Art. 2.3 Estensioni diverse

L'*assicurazione* si intende estesa alla Responsabilità Civile o Amministrativa dell'*Assicurato/Aderente* per:

- le prestazioni sanitarie erogate attraverso la telemedicina;
- l'impiego di apparecchiature e strumenti medicali inerenti all'*attività professionale* svolta dall'*Assicurato/Aderente*, compreso l'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e, limitatamente ai medici radiologi e radioterapisti, per scopi terapeutici;
- la pratica della medicina omeopatica e dell'agopuntura;
- la consegna e la somministrazione diretta e gratuita di farmaci di cui l'*Assicurato/Aderente* abbia curato la conservazione;
- i danni derivanti da fatti commessi dal medico che sostituisce l'*Assicurato/Aderente* e per i quali esiste una responsabilità in capo all'*Assicurato/Aderente*;
- i danni derivanti dallo svolgimento del Servizio di Continuità Assistenziale e di incarichi temporanei per la sostituzione del medico di medicina generale;
- l'*attività intramoenia* svolta dall'*Assicurato/Aderente* nonché le prestazioni sanitarie erogate in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale;
- le prestazioni sanitarie erogate dall'*Assicurato/Aderente* in regime libero-professionale presso Strutture Sanitarie, di cui l'*Assicurato/Aderente* stesso si avvalga nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente;
- l'esecuzione e la partecipazione dell'*Assicurato/Aderente* ad attività finalizzate alla prevenzione ed alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie con utilizzo di appropriate risorse tecnologiche ed organizzative.

Art. 2.4 Attività di medicina estetica al volto

Fermo quanto previsto all'art. "Rischi esclusi dalla Assicurazione", si ritengono in garanzia eventuali danni fisici provocati da errori colposi dell'Assicurato/Aderente riguardanti i trattamenti di medicina estetica non invasiva o mininvasiva come previsto DL 34/2023 e successive modifiche.

Per trattamenti di medicina estetica non invasiva o mininvasiva si intendono esclusivamente le prestazioni di seguito elencate:

- Filler
- Tossina botulinica
- Bioristrutturazione
- Biorivitalizzazione
- Biorigenerazione
- Peeling
- Needling e Microneedling
- Fili di sospensione e di biostimolazione
- Radiofrequenza
- Radiofrequenza frazionata
- Veicolazione Transdermica
- Laser
- Luce pulsata (IPL)
- Apparecchiatura per terapia fotodinamica
- Dermoabrasore al plasma
- Generatore di onde a flusso frazionato
- Apparecchiatura per il needle shaping
- Apparecchiatura per la carbossi e ossigeno terapia estetica

Il distretto anatomico di competenza odontoiatrica riguarda l'area corrispondente ai denti, alla bocca, alla mascella e ai relativi tessuti. I trattamenti estetici possono essere estesi a tutto il volto (terzo superiore, terzo medio e terzo inferiore del viso) e pertanto possono essere effettuati solo sui tessuti di tale area, secondo il limite generale di polizza, che contempla esclusivamente l'attività odontoiatrica, indipendentemente dalle eventuali ulteriori competenze dell'Assicurato/Aderente.

Indipendentemente dalle tecniche adottate, l'esito terapeutico atteso, temporaneo o permanente, dai trattamenti di medicina estetica non invasiva o mininvasiva previsti dall'estensione, riguarda essenzialmente la cura con finalità estetiche del viso nelle pertinenti aree di competenza.

Per l'esecuzione dei trattamenti di medicina estetica non invasiva o mininvasiva l'Assicurato/Aderente deve essere in possesso della necessaria formazione.

I trattamenti devono inoltre essere preceduti dallo scambio di idonee informazioni tra il paziente e l'Assicurato/Aderente, anche al fine di consentire a quest'ultimo di verificare l'esistenza di eventuali controindicazioni, se del caso con l'ausilio di specifici esami. Il consenso informato che si determina a seguito di tali colloqui deve essere sintetizzato per iscritto e firmato sia dall'Assicurato/Aderente che dal paziente.

Le prestazioni devono poi essere attuate sia secondo i principi della EBD-EVIDENCE BASED MEDICINE sia secondo linee guide terapeutiche adatte, se presenti o in ogni caso secondo le buone pratiche clinico/assistenziali

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 2.5 Soggetti non considerati terzi



Non sono considerati terzi: il coniuge, la persona unita civilmente o convivente di fatto, i genitori, i figli dell'Assicurato/Aderente, nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive, anche se non presente nello stato di famiglia.

Art. 2.6 Rischi esclusi dall'assicurazione



Sono esclusi i danni derivanti, direttamente o indirettamente, da:

- a) violazione del diritto all'autodeterminazione conseguenti all'inottemperanza di quanto previsto dal capo IV - Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia Medica;
- b) violazione della normativa sulla privacy;

- c) pretesa mancata rispondenza degli interventi di medicina e chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato/Aderente;
- d) relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato/Aderente, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
- e) atto doloso, disonesto o fraudolento; in tale caso, la *Compagnia* ha diritto al rimborso di tutti gli importi corrisposti a titolo di danni in relazione ad una *richiesta di risarcimento*;
- f) conseguenti a furto, da incendio, esplosione o scoppio;
- g) esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'*attività professionale* dichiarata dall'Assicurato/Aderente;
- h) prescrizione o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione;
- i) violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- j) proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore;
- k) *perdite patrimoniali*, ad eccezione di coloro che hanno dichiarato di svolgere l'Attività di Medicina Legale e Medicina del Lavoro. Resta inteso che sono comunque escluse dalla copertura le *richieste di risarcimento* derivanti da danni cagionati in seguito ad errori od omissioni derivanti dall'esercizio dell'attività amministrativa;
- l) relative a responsabilità dell'eventuale medico sostituto (A.C.N. del 23/03/2005 e successive modifiche e integrazioni) per fatti da lui commessi, non rivestendo lo stesso la qualifica di Assicurato/Aderente;
- m) consulenza on line o pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria;
- n) trattamento dei dati personali con finalità commerciali, non conforme alla normativa vigente;
- o) ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici;
- p) lesioni di cose mobili e immobili che l'Assicurato/Aderente abbia in consegna o custodia, o detenga a qualsiasi titolo;
- q) spese sostenute dall'Assicurato/Aderente per legali o tecnici o consulenti che non siano designati o approvati dalla *Compagnia*;
- r) fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato/Aderente abbia posto termine all'*attività professionale* con conseguente cancellazione dall'Albo Professionale, oppure dopo che per qualunque motivo l'Assicurato/Aderente venga sospeso o radiato dall'Albo Professionale;
- s) fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere qualora l'Assicurato/Aderente non fosse iscritto al relativo Albo professionale o non fosse in possesso di valido diploma, certificato o documento equipollente abilitante all'esercizio dell'*attività professionale* indicata in polizza. Resta inteso che sono altresì escluse le *richieste di risarcimento* riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;
- t) atti di guerra o terrorismo;
- u) fatti dolosi commessi dall'Assicurato/Aderente;
- v) inadempienze contrattuali (es. restituzione compensi);
- w) obbligo di manleva della sulla *Struttura Sanitaria* con la stipula di un'assicurazione specificatamente predisposta o con la copertura di eventuali fondi all'uopo deliberati, sia in caso di mancato assolvimento di tale obbligo sia in caso di esaurimento dei massimali e somme assicurate previste da tale assicurazione e/o da tali fondi;
- x) attività non indicate in polizza;
- y) conduzione dello studio medico dell'Assicurato/Aderente.
- z) trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;
- aa) fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, *terrorismo*, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile);
- bb) effettive o presunte violazioni dei contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa, meglio definiti Employment Practice Liability;
- cc) stato di insolvenza dell'Assicurato/Aderente oppure alla sottoposizione di un Assicurato/Aderente ad una qualsiasi procedura concorsuale o ammissione ad una procedura di sovraindebitamento;
- dd) presenza di muffa tossica o amianto, nonché lo svolgimento di attività connessa all'uso di muffe tossiche o amianto;
- ee) mancata effettuazione, da parte di qualsiasi Assicurato/Aderente o di altro soggetto che agisca per conto dell'Assicurato/Aderente, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di *attività professionali*;
- ff) *richieste di risarcimento* presentate prima della data di decorrenza della presente assicurazione oppure traenti origine da, basate su o attribuibili a qualsiasi *circostanza* che, sin dalla data di decorrenza della presente assicurazione, un qualsiasi Assicurato/Aderente avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una *richiesta di risarcimento*;
- gg) *richieste di risarcimento* presentate o attualmente in corso negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, oppure finalizzata all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, oppure basata sulla legge degli Stati Uniti d'America, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti;
- hh) tasse e imposte, multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte direttamente all'Assicurato/Aderente, salari, compensi, indennità, oppure qualsiasi altra voce non assicurabile secondo la legislazione che governa la presente assicurazione;
- ii) *richieste di risarcimento* per le perdite patrimoniali derivanti da qualsiasi impegno, garanzia, promessa di garanzia, promessa di pagamento, penale contrattuale, altro obbligo volontariamente assunto, salvo il caso in cui l'Assicurato/Aderente sarebbe stato ritenuto responsabile anche in assenza di tale impegno, garanzia od obbligo;
- jj) campi elettromagnetici.

L'assicurazione RC professionale non comprende:

- a) qualsiasi *perdita cyber* a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che l'abbia determinata;
- b) qualsiasi perdita, danno, responsabilità, *richiesta di risarcimento*, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un dato, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale dato, derivante da un *atto cyber*.

Art. 2.7 Fatti noti

Tutti i **fatti noti**, se non espressamente comunicati in fase di sottoscrizione, non saranno oggetto di copertura della presente polizza.

Tuttavia, non sono considerati *fatti noti*, e pertanto le *richieste di risarcimento* conseguenti saranno considerate *sinistro* ai sensi di polizza:

- la relazione tecnica richiesta dalla Direzione della *Struttura Sanitaria*, salvo i casi in cui con la stessa l'Assicurato/Aderente venga portato a conoscenza della esistenza di una *richiesta di risarcimento* relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto;
- le comunicazioni notificate all'Assicurato/Aderente dalla *Struttura Sanitaria* ai sensi dell'art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24.

Come posso personalizzare la copertura

Garanzie aggiuntive

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo operanti solo se espressamente richiamate in polizza

L'assicurazione è estesa anche alle seguenti garanzie aggiuntive, operanti con l'applicazione delle *franchigie*, degli *scoperti* e dei limiti indicati in polizza.



Rimangono valide tutte le esclusioni indicate all'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura, se non esplicitamente derogate.

Art. 2.8 Ultrattività - Estensione volontaria in caso di prosecuzione dell'attività

In caso di disdetta, recesso o sostituzione della presente polizza, è facoltà dell'Assicurato/Aderente richiedere, al termine di ciascun *periodo di assicurazione*, l'attivazione del *periodo di ultrattività* della garanzia in caso di prosecuzione dell'*attività professionale*.

In questo caso le *richieste di risarcimento* conseguenti ad errori o omissioni accaduti o commessi successivamente alla data di *retroattività* e fino alla data di scadenza del *periodo di assicurazione* restano coperte alle condizioni di Assicurazione in vigore per ulteriori 10 (dieci) anni.

Il *massimale* assicurato in tale *periodo di ultrattività* rappresenta la massima esposizione della *Compagnia* per l'intero periodo, indipendentemente dal numero di *richieste di risarcimento* pervenute all'Assicurato/Aderente.

L'Assicurato/Aderente è tenuto a corrispondere il premio dovuto per l'attivazione del *periodo di ultrattività*, come di seguito specificato:

- per i contratti in vigore da almeno 1 annualità completa, 500% del *premio* corrisposto per l'ultima annualità;
- per i contratti in vigore da almeno 2 annualità complete, 400% del *premio* corrisposto per l'ultima annualità;
- per i contratti in vigore da almeno 3 annualità complete, 300% del *premio* corrisposto per l'ultima annualità;
- per i contratti in vigore da almeno 5 annualità complete, 250% del *premio* corrisposto per l'ultima annualità.

Il *premio relativo alla presente estensione* deve essere corrisposto in unica soluzione entro il 30° giorno successivo alla data di scadenza del *periodo di assicurazione*.

Per i contratti in vigore da almeno 5 annualità complete, il *periodo di ultrattività* è prestato a titolo gratuito in caso di decesso dell'Assicurato/Aderente verificatosi durante la vigenza della copertura, a vantaggio degli eredi.

La presente estensione di ultrattività non può essere fatta oggetto di alcun recesso da parte della Compagnia e in caso di morte dell'Assicurato/Aderente si intende estesa agli eredi stessi.

Art. 2.9 Direttore sanitario

A parziale deroga della lettera k) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" l'Assicurazione è estesa alla responsabilità personale del Direttore Sanitario della struttura in conseguenza di *perdite patrimoniali* cagionate a terzi derivanti da atti, omissioni, ritardi o negligenze commessi nell'esercizio delle proprie funzioni.

Sono inoltre comprese:

- le *perdite patrimoniali* conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di documenti o titoli non al portatore, **escluso l'incendio, il furto o rapina**
le *perdite patrimoniali* che l'Assicurato/Aderente sia tenuto a risarcire per multe e ammende, sanzioni amministrative e pecuniarie inflitte a terzi a seguito di proprio errore o omissione.

Tale garanzia è sempre prestata in caso di comprovata responsabilità imputabile al Direttore Sanitario, anche qualora la *richiesta di risarcimento* fosse rivolta alla *struttura sanitaria* presso la quale opera.

Come è prestata l'assicurazione

Art. 2.10 Massimale

Il *massimale* indicato in polizza costituisce la massima somma risarcibile dalla *Compagnia* in base alla presente *assicurazione*. I limiti presenti sono parte del *massimale* e non in aggiunta ad esso.

Art. 2.11 Validità temporale della garanzia (Clausola "claims made")



L'*assicurazione* è prestata in forma "*claims made*".

Sono, pertanto, comprese in garanzia le *richieste di risarcimento*:

- ricevute dall'*Assicurato/Aderente* per la prima volta durante il *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di ultrattività*;
- denunciate dall'*Assicurato/Aderente* alla *Compagnia* durante il *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di ultrattività*; e conseguenti a un *errore professionale* commesso nel *periodo di assicurazione* o di *retroattività*.

Art. 2.12 Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale dell'*Assicurato/Aderente* con altri soggetti, la *Compagnia* risponde di quanto dovuto dall'*Assicurato/Aderente* anche oltre la quota di responsabilità dell'*Assicurato/Aderente* e quindi per l'intero, fermo il diritto di *regresso* della *Compagnia* nei confronti di altri *terzi* responsabili.

Art. 2.13 Estensione territoriale

L'*assicurazione* opera, ove consentito dalla legge, per i *sinistri* occorsi nel mondo intero, esclusi USA e Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

È sempre condizione essenziale per l'operatività dell'*assicurazione* che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. La *Compagnia*, pertanto, non è obbligata per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia.

Art. 2.14 Estensione ultrattività dell'assicurazione per cessazione definitiva dell'Attività

Se durante il *periodo di assicurazione* l'*attività professionale* dell'*Assicurato/Aderente* viene a cessare definitivamente, per sua libera volontà, pensionamento, invalidità o morte, e non per altra ragione imposta (come ad esempio la cancellazione dall'Albo Professionale per motivi disciplinari), le *richieste di risarcimento* conseguenti ad errori o omissioni accaduti o commessi successivamente alla data di *retroattività* e fino alla data di scadenza del *periodo di assicurazione* restano coperte alle condizioni di Assicurazione in vigore per ulteriori 10 (dieci) anni.

Il *massimale* assicurato in tale *periodo di ultrattività* rappresenta la massima esposizione della *Compagnia* per l'intero periodo, indipendentemente dal numero di *richieste di risarcimento* pervenute all'*Assicurato/Aderente*.

L'*Assicurato/Aderente* (o i suoi eredi) è obbligato a dare tempestiva comunicazione alla *Compagnia* della sopravvenuta cessazione dell'*attività professionale* ed è tenuto a corrispondere il *premio dovuto a fronte di tale evenienza* come di seguito specificato:

- per i contratti in vigore da almeno 1 annualità completa, 500% del *premio* corrisposto per l'ultima annualità;
- per i contratti in vigore da almeno 2 annualità complete, 400% del *premio* corrisposto per l'ultima annualità;
- per i contratti in vigore da almeno 3 annualità complete, 300% del *premio* corrisposto per l'ultima annualità;
- per i contratti in vigore da almeno 5 annualità complete, 250% del *premio* corrisposto per l'ultima annualità.

Il *premio* relativo alla presente estensione deve essere corrisposto in unica soluzione entro il 30° giorno successivo alla data di scadenza del *periodo di assicurazione*.

Per i contratti in vigore da almeno 5 annualità complete, il *periodo di ultrattività* decennale è prestato a titolo gratuito in caso di decesso dell'*Assicurato/Aderente* verificatosi durante la vigenza della copertura, a vantaggio degli eredi.

La presente estensione di ultrattività non può essere fatta oggetto di alcun recesso da parte della *Compagnia* e in caso di morte dell'*Assicurato/Aderente* si intende estesa agli eredi stessi

Art. 2.15 Clausola Bonus/Malus

In ottemperanza a quanto previsto dal Decreto n° 232 del 15 dicembre 2023, attuativo della Legge n° 24 dell'8 marzo 2017 ad ogni scadenza annuale e previo preavviso di almeno 60 giorni, con riferimento al verificarsi o meno di *sinistri*, la *Compagnia* comunica eventuali variazioni delle condizioni normative o tariffarie che si rendessero necessarie in relazione alla variazione dei parametri adottati per la definizione del *premio* stesso e del fabbisogno finanziario della *Compagnia*.

L'*Assicurato/Aderente* può esprimere il consenso alle nuove condizioni tariffarie e normative esplicitamente, oppure tacitamente provvedendo al pagamento della nuova quietanza di *premio*.

Copertura Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

Sezione valida solo se espressamente richiamata nel Certificato di Assicurazione

Cosa è assicurato

Art. 3.1 Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia tiene indenne l'Assicurato, nel limite del **massimale indicato in polizza**, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi della legge applicabile, a titolo di *risarcimento* (capitale, interessi e spese) per *danni* involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e lesioni personali;
- distruzione, deterioramento e *danneggiamento di cose*;

in conseguenza di un *fatto accidentale* verificatosi in relazione alla conduzione dello studio ove si esercita l'*attività professionale* specificata in polizza.

L'assicurazione vale anche per la Responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

Condizioni sempre operanti

L'assicurazione opera con l'applicazione delle *franchigie* e dei *sottolimiti* indicati in polizza e sempre entro il **massimale** indicato in polizza, anche per le seguenti condizioni.

Art. 3.2 Attività complementari e accessorie

La garanzia è estesa ai rischi derivanti:

1. dalla proprietà, conduzione di terreni, di fabbricati, di laboratori e simili nei quali si svolge l'*attività professionale* assicurata e dei relativi impianti e spazi adiacenti di pertinenza; sono comprese piante e coltivazioni. La garanzia è operante anche per la Responsabilità civile degli utilizzatori di appartamenti purché dipendenti o collaboratori dell'Assicurato/Aderente;
2. da manutenzione ordinaria e straordinaria, sopraelevazioni e demolizioni dei locali nei quali si svolge l'*attività professionale* assicurata, effettuate in economia; i fabbricati possono anche essere adibiti ad uso civile abitazione, foresteria o rurale;
3. da manutenzione ordinaria e straordinaria di impianti e macchinari in genere, anche in qualità di *committente* dei lavori, di trasformazione, costruzione, demolizione e ampliamento (anche ai sensi del D. Lgs n. 81/2008 e successive modifiche);
4. dall'organizzazione di attività dopolavoristiche e ricreative, convegni, congressi e gite aziendali, **esclusi i rischi di Responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione ai sensi delle norme di legge vigenti**;
5. dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre, manifestazioni, convegni e congressi, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stand, palchi e altro, eseguiti anche da terzi, con rinuncia all'azione di rivalsa verso gli enti organizzatori;
6. da asili e scuole private ad esclusivo uso aziendale, colonie estive e simili, anche se date in gestione o cogestione a terzi; si precisa che sono considerati terzi anche i dipendenti di tali enti;
7. dai servizi sanitari aziendali, prestati in ambulatorio, infermerie e posti di pronto soccorso all'interno dell'azienda, compresa la Responsabilità civile personale delle persone addette al servizio e dei medici, ma **esclusa ogni Responsabilità civile professionale di questi ultimi**;
8. dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne, cartelli pubblicitari e striscioni, con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato/Aderente nella sua qualità di *committente*;
9. per installazione, manutenzione, posa in opera e riparazione, prove e dimostrazioni presso terzi di apparecchiature, macchinari e prodotti in genere;
10. dall'esercizio di mense, bar, distributori automatici, inclusa la preparazione/somministrazione di cibi o bevande anche alcoliche, spacci aziendali, anche non direttamente gestiti dall'Assicurato/Aderente;
11. da esistenza di servizi di sorveglianza, anche armata, compreso l'utilizzo di cani e inclusi i servizi di scorta alle persone;
12. dalla circolazione di mezzi non soggetti all'obbligo di *assicurazione* di cui agli artt. 122 e ss. D. Lgs n. 209/2005 e successive modifiche o integrazioni, **escluso qualsiasi danno avvenuto su aree pubbliche o ad esse equiparate**;
13. dalla proprietà di distributori di carburanti;
14. dalla caduta di neve da fabbricati e piante di proprietà;
15. da non corretto stivaggio di mezzi di trasporto e contenitori, esclusi comunque i *danni* ai mezzi di trasporto e ai contenitori. Si precisa che, **in caso di coesistenza di polizza trasporti, la presente estensione ha effetto solo per la parte eccedente le coperture della medesima. La presente estensione non si applica nel caso in cui l'attività professionale assicurata si riferisca allo svolgimento, in modo professionale, di attività di logistica.**

Art. 3.3 Responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro

L'assicurazione comprende la Responsabilità civile personale di ciascun *prestatore di lavoro*, amministratore, titolare, familiare coadiuvante, associato in partecipazione, socio dell'Assicurato/Aderente, per *danni* conseguenti a fatti colposi verificatisi nello svolgimento delle proprie mansioni cagionati:

- alle persone considerate terzi (escluso l'Assicurato e il Contraente) in base alle condizioni di *assicurazione*;
- agli altri *prestatori di lavoro*, amministratori, titolari, familiari coadiuvanti, associati in partecipazione, soci dell'Assicurato/Aderente, **limitatamente a morte o lesioni personali gravi o gravissime** così come definite dall'art. 583 del Codice Penale, da questi subite in occasione di lavoro o di servizio.

Art. 3.4 Responsabilità civile degli addetti al servizio di tutela della salute e sicurezza

L'assicurazione comprende la Responsabilità civile personale del responsabile o dell'addetto interno del servizio di prevenzione e protezione dell'azienda o dell'unità produttiva di cui al D. Lgs. 81/2008.



L'assicurazione opera a condizione che tali mansioni siano svolte dall'Assicurato/Aderente, dai suoi amministratori o *prestatori di lavoro*, purché in possesso dei requisiti previsti per lo svolgimento dei compiti loro assegnati; pertanto, non opera se tale attività viene demandata ad esterni.

Qualora il sinistro sia conseguenza diretta di una mancata applicazione di quanto richiesto dalle norme in vigore, la franchigia per persona infortunata prevista in polizza si intende raddoppiata.

Art. 3.5 Danni a cose di proprietà dei prestatori di lavoro

L'assicurazione comprende i *danni* cagionati alle cose di proprietà dei *prestatori di lavoro* dell'Assicurato, che si trovano nelle ubicazioni nelle quali si svolge l'attività assicurata.

Sono esclusi i *danni*:

- a) a veicoli a motore, imbarcazioni, preziosi e denaro;
- b) da furto o da incendio.

Art. 3.6 Parcheggio di competenza dell'Assicurato

In riferimento al punto 1. dell'art. "Attività complementari e accessorie" della presente Copertura RCT, si precisa che l'assicurazione opera per la Responsabilità civile derivante dalla proprietà e dalla gestione di un'area - di pertinenza dei fabbricati ove si svolge l'attività professionale assicurata - adibita a parcheggio dei veicoli dei *prestatori di lavoro*, visitatori o fornitori.

Sono esclusi i *danni*:

- a) da furto;
- b) da rapina;
- c) da atti vandalici;
- d) da incendio dei veicoli;
- e) alle cose in essi contenuti.

Art. 3.7 Danni a cose in consegna e custodia

A parziale deroga dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCT, l'assicurazione copre i danni cagionati alle cose di terzi in consegna o custodia che si trovino nelle ubicazioni nelle quali si svolge l'attività professionale assicurata.

Sono esclusi i *danni*:

- a) a macchinari, congegni, strumenti elettronici o di precisione;
- b) alle cose sottoposte a lavorazione, sollevate o movimentate;
- c) da incendio e da furto;
- d) dovuti a guasti meccanici di macchinari.

Art. 3.8 Danni da inquinamento accidentale

A parziale deroga dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCT, l'assicurazione è estesa alla Responsabilità civile derivante all'Assicurato/Aderente per *danni* involontariamente cagionati a terzi da inquinamento dell'ambiente, in conseguenza di contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, provocati da sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, depositate o comunque fuoriuscite dagli stabilimenti dell'Assicurato, a seguito di fatto improvviso, imprevedibile e dovuto a cause accidentali nell'esercizio dell'attività assicurata.

Per "stabilimento" si intende ogni installazione o complesso di installazioni volte in modo continuo o discontinuo, ad effettuare estrazione o produzione o trasformazione o utilizzazione o deposito di sostanze di qualunque natura.

La presente garanzia è operante a condizione che si verifichino congiuntamente le seguenti due condizioni:

- l'emissione, la dispersione, il deposito o la fuoriuscita delle sostanze inquinanti dagli stabilimenti dell'Assicurato/Aderente così come i conseguenti *danni* devono essere fisicamente evidenti all'Assicurato/Aderente o a terzi entro 72 ore dal momento in cui l'emissione, la dispersione, il deposito o la fuoriuscita di sostanze inquinanti ha avuto inizio;
- fermo quanto previsto all'art. obblighi in caso di *sinistro* delle norme che regolano la liquidazione dei *sinistri*, ogni *sinistro* relativo alla presente garanzia deve essere comunicato alla *Compagnia* entro 10 giorni da quando il *Contraente* o l'Assicurato/Aderente ne ha avuto conoscenza e comunque entro 30 giorni dalla data di cessazione della *polizza*.

L'assicurazione non comprende i *danni*:

- a) di cui l'Assicurato/Aderente debba rispondere a titolo di *danno* ambientale ai sensi del D. Lsg. 152/2006 (cd. Testo Unico dell'Ambiente);
- b) derivanti da alterazioni di carattere genetico;
- c) provocati da attività svolte all'esterno dello stabilimento dove viene prestata l'*attività assicurata*, salvo per quelle attività che per loro natura vengono svolte esclusivamente presso terzi;
- d) cagionati a cose di terzi che l'Assicurato/Aderente abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- e) conseguenti:
 - e.1) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
 - e.2) alla intenzionale mancata prevenzione del *danno* per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere l'inquinamento da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.

La sopra esposta esclusione e) cessa di avere effetto per i *danni* verificatisi successivamente al momento in cui vengono intraprese azioni finalizzate a diminuire il *danno* e le conseguenze del *sinistro*, anche se non venga raggiunto lo scopo di tali azioni (salvo che le stesse siano state fatte inconsideratamente ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile).

Art. 3.9 Danni da sospensione o interruzione di esercizio

A parziale deroga dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCT, l'*assicurazione* opera per i *danni* derivanti da interruzione o sospensione, totale o parziale, di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, **purché** conseguenti ad un *sinistro* indennizzabile a termini della presente Copertura RCT.

Art. 3.10 Danni da incendio di cose di proprietà dell'assicurato

A parziale deroga dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCT, l'*assicurazione* è operante, **tranne che per i lavori presso terzi**, per i *danni* causati alle cose altrui da incendio delle cose dell'Assicurato.

Si conviene che:

- i *danni* da incendio dovuti ad una stessa causa iniziale che si comunichino per propagazione saranno considerati un unico *sinistro*;
- qualora l'Assicurato/Aderente sia già coperto da *polizza* incendio con garanzia "Ricorso terzi" o "Rischio locativo", l'*assicurazione* opera in "secondo rischio", cioè in eccedenza a tale copertura.

Art. 3.11 Danni a mezzi sotto carico o scarico

L'*assicurazione* comprende i *danni* a mezzi di trasporto sotto carico o scarico oppure in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni, con esclusione dei *danni*:

- a) ad aeromobili, navi e imbarcazioni in genere;
- b) alle cose trasportate sui mezzi stessi;
- c) da furto, incendio e mancato uso dei mezzi stessi.

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 3.12 Soggetti non considerati terzi

Ai fini dell'*assicurazione* di Responsabilità civile **non sono considerati terzi**:

- a) quando l'Assicurato/Aderente sia una persona fisica, il coniuge, la persona unita civilmente o convivente di fatto, i genitori, i figli dell'Assicurato/Aderente, nonché i componenti del suo nucleo familiare risultanti dal certificato anagrafico di "stato di famiglia";
- b) quando l'Assicurato/Aderente non sia una persona fisica, il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera precedente;
- c) i *prestatori di lavoro* dell'Assicurato/Aderente, che subiscano il *danno* in occasione di lavoro o servizio;
- d) le persone che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il *danno* in occasione della loro partecipazione manuale all'*attività professionale* assicurata. Sono tuttavia considerati terzi, limitatamente agli *infortuni* che abbiano come conseguenza morte e lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale, i titolari di ditte terze e le persone di cui questi ultimi debbano rispondere, i prestatori di opera e servizi (art. 2222 del Codice Civile) che subiscano il *danno* mentre prendono parte manuale all'*attività professionale* assicurata.

Art. 3.13 Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione RCT non comprende i danni:

- a) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- b) alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- c) derivanti dalla proprietà, possesso e uso di natanti, di aeromobili e di veicoli spaziali;
- d) cagionati o subiti da cose, opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori;
- e) cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi o la loro messa in circolazione;
- f) da furto;
- g) alle opere in costruzione, alle cose sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori, inclusi navi, natanti, aeromobili o veicoli spaziali, e i pregiudizi economici relativi al loro mancato uso;
- h) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- i) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- j) da proprietà e conduzione di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'attività professionale assicurata;
- k) a cose di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile (cose portate o consegnate in alberghi, pensioni e analoghe attività);
- l) derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, nonché quelli derivanti da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;
- m) da circolazione di veicoli a motore, su strade di uso pubblico o su aree private ad esse equiparate;
- n) da uso di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- o) a condutture e impianti sotterranei e subacquei in genere;
- p) a cose dovute ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- q) conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- r) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato/Aderente e non direttamente derivatigli dalla legge;
- s) derivanti dalla proprietà (anche in partecipazione) o conduzione di piattaforme e impianti di trivellazione ubicati in mare (off-shore rigs and platforms);
- t) da detenzione o impiego di esplosivi;
- u) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;
- v) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- w) conseguenti, direttamente o indirettamente:
 - w.1) da silice, amianto e relative fibre o polveri;
 - w.2) dall'esposizione al "fumo passivo";
 - w.3) dalla generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);
 - w.4) da organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica;
- x) derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, *terrorismo*, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile).

L'assicurazione RCT non comprende inoltre:

- y) gli importi che l'Assicurato/Aderente sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende o a carattere sanzionatorio e comunque non risarcitorio (a titolo esemplificativo: danni punitivi o esemplari);
- z) qualsiasi perdita cyber a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che la abbia determinata. La presente esclusione non si applica per le perdite derivanti da un atto cyber o da un incidente cyber che comporti lesioni fisiche a terzi o danni materiali a cose di terzi;
- aa) qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un dato, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale dato.

Art. 3.14 Scoperto o franchigia

L'assicurazione opera con l'applicazione dello scoperto o della franchigia per ogni sinistro, indicato in polizza, anche in deroga a importi minori previsti dalle singole condizioni sempre operanti.
Qualora tali condizioni prevedano franchigie o minimi scoperti di importo superiore si intenderanno operanti questi ultimi.



Esempio di applicazione dello scoperto

Lo scoperto è l'importo che viene calcolato in percentuale sull'ammontare del danno e che rimane a carico dell'Assicurato/Aderente.

Esempio

La presenza di uno scoperto del 10% implica che il 10% del danno resterà a carico dell'Assicurato/Aderente: pertanto, se il danno è pari ad € 10.000, lo scoperto risulterà pari ad € 1.000 ed il risarcimento sarà pari ad € 9.000.

Lo scoperto può talvolta essere calcolato con applicazioni di valori di "minimo" e "massimo": questo significa che l'importo dello scoperto non potrà mai essere inferiore e, rispettivamente, superiore a tali valori di minimo e massimo.

Esempio di applicazione di "minimo" ad uno scoperto

La presenza di uno scoperto del 10% con applicazione di un minimo di € 1.500 farebbe sì che - sempre in caso di danno pari ad € 10.000 - si abbia la liquidazione di un risarcimento di € 8.500 in quanto lo scoperto (€ 1.000) risulterebbe inferiore al minimo (€ 1.500) e verrebbe quindi innalzato fino a tale soglia di valore.

Esempio di applicazione di "massimo" ad uno scoperto

La presenza di uno scoperto del 10% con applicazione di un massimo di € 1.500 farebbe sì che - in caso di danno pari ad € 20.000 - si abbia la liquidazione di € 18.500 in quanto lo scoperto (€ 2.000) risulterebbe superiore al massimo (€ 1.500) e verrebbe quindi ridotto fino a tale soglia di valore.



Esempio di applicazione della franchigia

La franchigia è una somma - espressa in cifra fissa - del danno che, in caso di sinistro indennizzabile, resta a carico dell'Assicurato/Aderente.

Esempio

La presenza di una franchigia di € 2.000 implica che tale somma resterà sempre a carico dell'Assicurato/Aderente: pertanto se il danno è pari ad € 13.000 il risarcimento sarà pari ad € 11.000.

Se il danno è inferiore alla franchigia, non verrà erogato alcun risarcimento.

Come è prestata l'assicurazione

Art. 3.15 Massimale - Corresponsabilità di più assicurati

L'assicurazione è prestata sino a concorrenza del *massimale* indicato in polizza per sinistro e periodo di assicurazione.

I limiti di *risarcimento* previsti dalle condizioni sempre operanti e dalle garanzie aggiuntive non s'intendono in aggiunta al *massimale*, ma sono una parte dello stesso.

Il *massimale* stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la *richiesta di risarcimento*, resta per ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

Art. 3.16 Validità temporale



L'assicurazione R.C.T. vale per i sinistri accaduti durante il periodo di validità dell'assicurazione, purché denunciati entro 12 mesi dalla cessazione del contratto.

Art. 3.17 Estensione territoriale

L'assicurazione della Responsabilità civile verso Terzi vale per i sinistri avvenuti nei territori dell'Unione Europea.

Copertura Responsabilità civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.)

Sezione valida solo se espressamente richiamata nel Certificato di Assicurazione

Cosa è assicurato

Art. 4.1 Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia tiene indenne l'Assicurato, nel limite del **massimale** indicato in **polizza**, di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di **risarcimento** (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile:

- a) ai sensi delle disposizioni di Legge disciplinanti l'azione di rivalsa esperita dall'INAIL per gli *infortuni* subiti dai *prestatori di lavoro* e dai soci a responsabilità limitata nonché gli associati in partecipazione. La garanzia si estende anche a soci a responsabilità illimitata e ai familiari coadiuvanti;
- b) ai sensi del Codice Civile, a titolo di *risarcimento* di *danni* non rientranti nei casi di cui alla precedente lettera a) (oppure eccedenti gli stessi danni pur ove compresi in tali casi) e cagionati ai *prestatori di lavoro*, ai soci a responsabilità limitata e agli associati in partecipazione, per *infortuni* da cui sia derivata morte o invalidità permanente;
- c) per gli *infortuni* subiti dai *prestatori di lavoro*, dai soci a responsabilità limitata e dagli associati in partecipazione non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n.1126 e successive modifiche e integrazioni, che subiscano *danni* in occasione di lavoro o di servizio.

La garanzia non comprende le malattie professionali.

L'Assicurazione è efficace a condizione che, al momento del *sinistro*, l'Assicurato/Aderente sia in regola con gli obblighi assicurativi di legge.

Tuttavia, l'assicurazione rimane valida qualora l'irregolarità derivi da comprovata ed involontaria errata interpretazione delle norme vigenti in materia, **non dovute a dolo o colpa grave dell'Assicurato/Aderente o delle persone delle quali deve rispondere**.

L'assicurazione R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa intraprese dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge n. 222/1984 e successive modifiche.

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 4.2 Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione RCO non copre la Responsabilità civile dell'Assicurato:

- a) per le malattie professionali;
- b) per i *danni* da detenzione o impiego di esplosivi;
- c) per i *danni* verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;
- d) per i *danni* derivanti, direttamente o indirettamente, da organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica;
- e) per i *danni* derivanti, direttamente o indirettamente, da silice, amianto e relative fibre o polveri;
- f) per i *danni* da generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);
- g) dall'esposizione a "fumo passivo";
- h) da azioni riprovevoli o chiaramente ostili dell'Assicurato, o delle persone delle quali deve rispondere, manifestate attraverso comportamenti aggressivi e vessatori ripetuti;
- i) da *danni* derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari *terrorismo*, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile).

L'assicurazione RCO non comprende inoltre:

- j) gli importi che l'Assicurato/Aderente o il Contraente sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende o a carattere sanzionatorio e comunque non risarcitorio (a titolo esemplificativo: danni punitivi o esemplari).
- k) qualsiasi *perdita cyber* a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che la abbia determinata. La presente esclusione non si applica per le perdite derivanti da un *atto cyber* o da un *incidente cyber* che comporti *lesioni fisiche* a terzi o danni materiali a cose di terzi;
- l) qualsiasi perdita, *danno*, responsabilità, *richiesta di risarcimento*, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un *dato*, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale *dato*.

Art. 4.3 Scoperto o franchigia

L'assicurazione opera con l'applicazione dello scoperto o della franchigia, indicato in polizza, per ciascuna persona infortunata.



Esempio di applicazione dello scoperto e della franchigia

Si rinvia a quanto specificato nei box esplicativi inseriti all'art. "Scoperto o franchigia" della Copertura RCT per maggiori indicazioni circa natura ed effetti sull'assicurazione di scoperti e franchigie.

Come è prestata l'assicurazione

Art. 4.4 Massimale - Corresponsabilità di più assicurati

L'assicurazione è prestata sino a concorrenza del *massimale* indicato in polizza per sinistro e periodo di assicurazione.

I limiti di *risarcimento* previsti dalle condizioni sempre operanti e dalle garanzie aggiuntive non s'intendono in aggiunta al *massimale*, ma sono una parte dello stesso.

Il *massimale* stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di *risarcimento*, resta per ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

Art. 4.5 Validità temporale



L'assicurazione R.C.O. vale per i sinistri accaduti durante il periodo di validità dell'assicurazione, purché denunciati entro 12 mesi dalla cessazione del contratto.

Art. 4.6 Estensione territoriale

L'assicurazione della Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro vale per i sinistri avvenuti nel mondo intero, esclusi i danni verificatisi e le vertenze giudiziarie instaurate negli Stati Uniti d'America, in Canada e nei territori sotto la loro giurisdizione

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

Norme relative alla copertura Responsabilità civile professionale

Art. 5.1 Obblighi dell'Assicurato/Aderente in caso di sinistro



L'Assicurato/Aderente deve dare comunicazione scritta all'Intermediario al quale è assegnata la polizza o alla Compagnia, entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza di qualsiasi richiesta di risarcimento allo stesso presentata durante il periodo di assicurazione o durante il periodo di ultrattività.

La denuncia di richiesta di risarcimento deve contenere:

- dettagliate informazioni sugli eventi;
- nome della controparte;
- natura dell'errore professionale commesso, o che si presume sia stato commesso, dall'Assicurato/Aderente;
- quantificazione indicativa del danno.

In caso di assicurazione presso diversi assicuratori, l'Assicurato/Aderente deve inoltre darne avviso a ciascuno degli assicuratori stessi.

L'Assicurato/Aderente deve inoltre:

- c) astenersi da ammettere responsabilità, concordare l'entità della richiesta di risarcimento oppure sostenerne costi e spese senza il consenso scritto della Compagnia;
- d) astenersi dall'incaricare legali o periti senza la preventiva approvazione della Compagnia;
- e) astenersi dal pregiudicare la posizione della Compagnia o i diritti di rivalsa o surrogazione della stessa;

- f) fornire alla *Compagnia* tutte le informazioni e i *documenti* richiesti e collaborare con la stessa in merito a tutte le questioni relative alla *richiesta di risarcimento*.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 5.2 Esagerazione dolosa del danno – Clausola risolutiva espressa



L'*Assicurato/Aderente* devono astenersi da:

- a) presentare una *richiesta di risarcimento* falsa o fraudolenta;
- b) rappresentare dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del *danno*;
- c) dichiarare fatti non rispondenti al vero;
- d) presentare *documenti* falsi;
- e) occultare prove;
- f) agevolare gli intenti fraudolenti di *terzi*.

L'inosservanza di tali obblighi comporta:

- la perdita totale del diritto all'*indennizzo*;
- la risoluzione automatica dell'*assicurazione*, senza alcuna restituzione del *premio*.

Rimane fermo il diritto della *Compagnia* alla rivalsa nei confronti dell'*Assicurato/Aderente* per *indennizzi* già pagati e comunque per il *risarcimento* di ogni *danno* subito.

Art. 5.3 Gestione delle vertenze e costi di difesa



La *Compagnia* può assumere, a nome dell'*Assicurato/Aderente*, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze, in sede civile, penale e amministrativa, avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'*Assicurato/Aderente* stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici.

La *Compagnia* assume la gestione delle vertenze se e fino a quando ne ha interesse.

Sono a carico della *Compagnia* i *costi di difesa* sostenuti per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato/Aderente*, entro il limite di un importo pari al quarto del *massimale* stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto *massimale*, i *costi di difesa* vengono ripartiti fra la *Compagnia* e l'*Assicurato/Aderente*, in proporzione del rispettivo interesse ai sensi di quanto previsto dall'art. 1917 del Codice Civile.

La *Compagnia* non riconosce i *costi di difesa* sostenuti dall'*Assicurato/Aderente* per legali o tecnici che non siano stati da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

L'*Assicurato/Aderente* è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le leggi lo prevedano o la *Compagnia* lo richieda. La *Compagnia* ha il diritto di rivalersi sull'*Assicurato/Aderente* del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tali obblighi.

L'*Assicurato/Aderente*, dietro preventivo consenso scritto della *Compagnia*, può arrivare ad una definizione bonaria del *sinistro* mediante una transazione.

La transazione è raccomandata dalla *Compagnia* se l'importo risulta proporzionato e adeguato considerando tutte le circostanze, nonché considerando il possibile esito del procedimento giudiziale o arbitrale, instaurato o instaurando. Qualora l'*Assicurato/Aderente* rifiuti di acconsentire a una transazione raccomandata dalla *Compagnia* e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali, l'*obbligo risarcitorio* della *Compagnia* non può eccedere il limite dell'importo raccomandato, incluse le spese maturate fino alla data del rifiuto.

Qualora la *richiesta di risarcimento* o parte di essa non dovesse rientrare nell'operatività dell'*assicurazione*, i *costi di difesa* pagati dalla *Compagnia* devono essere rimborsati a quest'ultima.

Art. 5.4 Limite massimo di risarcimento

Per ciascun *sinistro*, la *Compagnia* non è tenuta a pagare una somma maggiore del *massimale* assicurato, salvo i casi previsti dall'art. 1917 del Codice Civile.

Art. 5.5 Pagamento del risarcimento

Verificate l'operatività dell'*assicurazione* e la responsabilità dell'*Assicurato/Aderente*, e quantificato il *danno* risarcibile, la *Compagnia* si impegna a pagare l'importo dovuto entro 30 giorni dal ricevimento degli atti di quietanza firmati.

Art. 5.6 Surrogazione

La *Compagnia* che ha pagato l'*indennizzo* è surrogata, fino alla concorrenza del suo ammontare, nei diritti dell'*Assicurato/Aderente* verso i *terzi* responsabili, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile.

L'*Assicurato/Aderente* deve cooperare e fare tutto ciò che è necessario per aiutare la *Compagnia* ad esercitare tali diritti e rimedi.

Art. 5.7 Assicurazione presso diversi assicuratori

Nel caso in cui per il medesimo rischio assicurato con la presente *assicurazione* siano stati stipulati più contratti assicurativi presso diversi assicuratori, l'*Assicurato/Aderente* è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore il *risarcimento* dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del *danno*.

Norme relative alla copertura Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

Norme relative alla copertura Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

Art. 5.8 Obblighi dell'Assicurato/Aderente in caso di sinistro



In caso di *sinistro*, l'*Assicurato/Aderente* deve:

- comunicare per iscritto all'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* o alla *Compagnia*, entro 10 giorni dalla data dell'avvenimento o dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, la data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note, le modalità di accadimento, nonché nome e domicilio delle persone danneggiate e degli eventuali testimoni del *sinistro*;
- anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione e-mail diretta all'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* o alla *Compagnia*, in caso di lesione grave o gravissima ai sensi dell'art. 583 del Codice Penale;
- immediatamente informare la *Compagnia* delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa; la *Compagnia* ha facoltà di assumere la gestione della lite e la difesa dell'*Assicurato/Aderente*;
- in caso di *assicurazione* presso diverse *Compagnie*, darne avviso a ciascuno di essi, indicando il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Agli effetti dell'*assicurazione* di Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (RCO), l'*Assicurato/Aderente* deve denunciare soltanto:

- i *sinistri* per i quali ha luogo l'inchiesta o un'ispezione da parte delle autorità competenti a norma della legge infortuni;
- i *sinistri* mortali o riguardanti lesioni gravi o gravissime ai sensi dell'art. 583 del Codice Penale;
- i *sinistri* per i quali ha ricevuto una richiesta di *risarcimento*.

L'*Assicurato/Aderente* deve inoltre:

- astenersi da ammettere responsabilità, concordare l'entità del *danno* o sostenere spese senza il preventivo consenso scritto della *Compagnia*;
- astenersi dall'incaricare legali o periti senza la preventiva approvazione della *Compagnia*;
- astenersi dal pregiudicare la posizione della *Compagnia* o i diritti di rivalsa o surrogazione della stessa;
- mettere a disposizione registri, conti, fatture e qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla *Compagnia* o dai professionisti dalla stessa incaricati.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Qualora risulti che l'*Assicurato/Aderente* abbia agito in connivenza con il danneggiato o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

Art. 5.9 Gestione delle vertenze e costi di difesa



La *Compagnia* può assumere, a nome del l'*Assicurato/Aderente*, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze, in sede civile, penale e amministrativa, avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'*Assicurato* stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici.

La *Compagnia* assume la gestione delle vertenze se e fino a quando ne ha interesse.

Sono a carico della *Compagnia* i *costi di difesa* sostenuti per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato/Aderente*, entro il limite di un importo pari al quarto del *massimale* stabilito in *polizza* per il *danno* cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto *massimale*, i *costi di difesa* vengono ripartiti fra la *Compagnia* e l'*Assicurato/Aderente*, in proporzione del rispettivo interesse ai sensi di quanto previsto dall'art. 1917 del Codice Civile.

La *Compagnia* non riconosce i *costi di difesa* sostenuti dall'*Assicurato/Aderente* per legali o tecnici che non siano stati da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

L'*Assicurato/Aderente* è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le leggi lo prevedano o la *Compagnia* lo richieda. La *Compagnia* ha il diritto di rivalersi sull'*Assicurato* del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tali obblighi.

L'*Assicurato/Aderente*, dietro preventivo consenso scritto della *Compagnia*, può arrivare a una definizione bonaria del *sinistro* mediante una transazione.

La transazione è raccomandata dalla *Compagnia* se l'importo risulta proporzionato e adeguato considerando tutte le circostanze, nonché considerando il possibile esito del procedimento giudiziale o arbitrale, instaurato o instaurando. Qualora l'*Assicurato/Aderente* rifiuti di acconsentire a una transazione raccomandata dalla *Compagnia* e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali, **l'obbligo risarcitorio della *Compagnia* non può eccedere il limite dell'importo raccomandato, incluse le spese maturate fino alla data del rifiuto.** Qualora all'esito di vertenza giudiziale l'*Assicurato/Aderente* risultasse vincitore, la *Compagnia* rimborsa all'*Assicurato* le spese legali sostenute da quest'ultimo.

Qualora la *richiesta di risarcimento* o parte di essa non dovesse rientrare nell'operatività dell'*assicurazione*, i *costi di difesa* pagati dalla *Compagnia* devono essere rimborsati a quest'ultima.

Art. 5.10 Limite massimo di risarcimento

Per ciascun *sinistro*, la *Compagnia* non è tenuta a pagare una somma maggiore del *massimale* assicurato, salvo i casi previsti dall'art. 1917 del Codice Civile.

Art. 5.11 Pagamento del risarcimento

Verificate l'operatività dell'*assicurazione* e la responsabilità dell'*Assicurato*, e quantificato il *danno* risarcibile, la *Compagnia* si impegna a pagare l'importo dovuto entro 30 giorni dal ricevimento degli atti di quietanza firmati.

Art. 5.12 Assicurazione presso diversi assicuratori

Nel caso in cui per il medesimo rischio assicurato in *polizza* siano stati stipulati più contratti assicurativi presso diversi *assicuratori*, il *Contraente* o l'*Assicurato* è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore il *risarcimento* dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del *danno*.

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E S.M.I. (di seguito REG.UE)

In adempimento agli obblighi previsti dalla normativa vigente, **REVO Insurance S.p.A.**, con sede in Viale dell'Agricoltura, 7 - 37135 - Verona, in qualità di Titolare dei trattamenti sottoindicati (di seguito brevemente il "Titolare"), premesso che la presente informativa viene rilasciata agli interessati, anche tramite i contraenti/assicurati¹, cui i dati trattati si riferiscono, fornisce le seguenti informazioni.

In particolare, nel caso la comunicazione di dati personali relativi a terzi interessati venga effettuata da parte dei contraenti/assicurati, sarà in capo a questi ultimi la responsabilità della suddetta comunicazione essendo tenuti, i medesimi contraenti/assicurati, ad informare e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento e alla comunicazione dei loro dati alla Società, per le finalità assicurative dell'interessato.

1. Responsabile della Protezione dei dati personali e Responsabili del Trattamento

Il Titolare ha nominato il Responsabile della protezione dei dati, al quale è attribuito il compito di sorvegliare l'osservanza del Regolamento, cui Lei può rivolgersi per eventuali ulteriori informazioni inviando una comunicazione:

- a mezzo e-mail, al seguente indirizzo: RPD@revoinsurance.com;

- a mezzo raccomandata a/r, al seguente indirizzo: Viale dell'Agricoltura, 7 - 37135 - Verona, all'attenzione del Responsabile della Protezione dei Dati.

Sono state nominate Responsabili del trattamento le Società che forniscono specifici servizi elaborativi o prestano attività connesse, strumentali o di supporto o che svolgono attività di controllo nei confronti del Titolare e come richiesto dalla normativa vigente garantiscono adeguate misure tecniche e organizzative tali che il trattamento soddisfi i requisiti del Regolamento e garantisca la tutela dei diritti dell'interessato.

2. Dati personali oggetto di trattamento e fonte dei dati

Il Titolare tratta dati personali "comuni" (come, ad esempio: nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare, indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia, ecc.), nonché potenzialmente anche dati appartenenti a categorie "particolari"², indispensabili per fornire i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Si tratta di dati forniti dall'interessato stesso o forniti da altri soggetti, ovvero acquisiti consultando banche dati, elenchi e registri legittimamente accessibili.³

3. Finalità - Base giuridica del trattamento - Natura del conferimento dei dati personali

I dati sopra indicati sono trattati per le seguenti finalità:

a) finalità strettamente connesse e strumentali (quindi anche preliminari e conseguenti) all'instaurazione, alla gestione, all'esecuzione ed ai rinnovi dei rapporti contrattuali, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio, nonché per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie o impartiti da Autorità di vigilanza e controllo e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili; nonché gli obblighi di legge in relazione alla trasparenza dei premi e delle condizioni contrattuali. La base giuridica del trattamento è l'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali su richiesta dell'interessato ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. b) Reg. UE e l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.

Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.

b) finalità di verifica dei requisiti assuntivi per l'emissione del contratto, nonché di valutazione della coerenza del prodotto assicurativo rispetto ai bisogni della clientela.

Le basi giuridiche del trattamento sono l'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali su richiesta dell'interessato ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. b) Reg. UE e l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.

Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.

c) finalità di riscontro a richieste di informazioni presentate dal contraente o dagli aventi diritto in merito al rapporto assicurativo.

Le basi giuridiche del trattamento sono l'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali su richiesta dell'interessato ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. b) Reg. UE e l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.

Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.

d) finalità di determinazione dei premi/sconti assicurativi in fase assuntiva e di rinnovo della polizza.

Le basi giuridiche del trattamento sono l'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali su richiesta dell'interessato ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. b) Reg. UE e l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.

¹ Se gli interessati risultano essere persone diverse (es. beneficiari).

² In alcuni casi, per adempiere alle finalità assicurative/liquidative in relazione a specifici prodotti, possono essere richiesti dati idonei a rivelare lo stato di salute, l'origine razziale o etnica, convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.

I dati possono essere forniti da Contraenti in cui l'interessato risulti assicurato o beneficiario, o eventuali coobbligati; in alternativa, i dati possono essere forniti da altri soggetti, facenti parte della c.d. "catena assicurativa", che identifica la catena di soggetti che comprende oltre al Titolare i soggetti esterni allo stesso, operanti anche all'estero, facenti parte del settore assicurativo. A titolo esemplificativo e non esaustivo: assicuratori, riassicuratori; agenti e subagenti, brokers ed altri canali di distribuzione; periti, consulenti, medici legali, società di servizi cui sia affidata la gestione e/o la liquidazione dei sinistri nonché da società di servizi (informatici, di archiviazione, etc), organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici; banche dati esterne, IVASS e Ministero dell'Industria, del commercio, dell'artigianato, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria, nonché a terzi per la fornitura di servizi informatici, di archiviazione, ecc.. Tali soggetti appartenenti alla c.d. catena assicurativa, così come identificata anche dal Garante Privacy nel documento del 26 aprile 2007, pongono in essere operazioni di trattamento preordinate all'unica finalità di gestione del rischio assicurato a seguito della stipula del contratto di assicurazione da parte del Titolare con l'interessato.

Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.

e) *finalità relativa all'esercizio ed alla difesa dei diritti della Società in ogni sede e finalità derivanti da obblighi normativi, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, attività di antiriciclaggio, antifrode e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, normative ed enti relativi all'assicurazione agevolata agricola, ecc.*

La base giuridica del trattamento è l'obbligo legale da normativa nazionale ed europea, ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. c) Reg. UE.

Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.

4. Destinatari dei dati personali

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate, i Dati Personali dell'interessato potranno essere comunicati alle/conosciuti dalle seguenti categorie di destinatari:

- il personale alle dipendenze del Titolare, quali persone autorizzate al trattamento;
- soggetti terzi facenti parte della c.d. "catena assicurativa" (v. nota 2 *supra*) coinvolti nella gestione dei rapporti con l'interessato, in essere o che svolgono per conto del Titolare compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa.

I soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali:

- Titolari Autonomi del trattamento, ossia soggetti che determinano in autonomia le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali;
- Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare.

L'elenco aggiornato dei suddetti destinatari è disponibile presso il Titolare, e può essere richiesto scrivendo al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@revoinsurance.com, oppure al Responsabile della Protezione dei Dati all'indirizzo RPD@revoinsurance.com.

5. Modalità di trattamento

Nell'ambito delle finalità indicate al precedente punto 3), il trattamento dei Dati dell'interessato potrà avvenire mediante strumenti manuali, elettronici e telematici, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, esattezza, pertinenza e non eccedenza, adottando misure di sicurezza organizzative, tecniche ed informatiche adeguate.

6. Comunicazione dati - Trasferimento dei dati all'estero

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurati/instaurandi e per l'effettuazione di adempimenti, ad altri soggetti appartenenti alla c.d. "catena assicurativa" (v. nota 2 *supra*) e ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, di ricerche di mercato e di informazione commerciale, ecc..

I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative/liquidative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, a soggetti che collaborano con i Titolari e i Responsabili, sempre nel rispetto della normativa privacy vigente.

Ove necessario, i Suoi dati potranno essere trasferiti, da parte della Società, verso Paesi Terzi fuori dallo Spazio Economico Europeo. In tali casi il trasferimento avverrà nel rispetto delle condizioni indicate dagli artt. 44 e ss. del Reg. UE, ovvero nei confronti di Paesi per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, sulla base di Clausole Standard approvate dalla Commissione Europea⁴, oppure in applicazione di specifiche deroghe previste dal Reg. UE.

È possibile richiedere maggiori informazioni in merito ai trasferimenti di dati effettuati ed alle garanzie a tal fine adottate, inviando una e-mail al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@revoinsurance.com, oppure al Responsabile della Protezione dei Dati all'indirizzo RPD@revoinsurance.com.

I dati personali raccolti non sono oggetto di diffusione.

7. Tempi di conservazione dei dati personali

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte e comunque conservati per periodi di tempo diversi a seconda delle finalità per le quali sono trattati, in conformità della normativa tempo per tempo applicabile.

I dati trattati per le finalità di cui al punto 3) sono conservati per 10 anni dalla cessazione di efficacia della polizza.

Si precisa che, nell'eventualità in cui la quotazione e l'emissione di un preventivo non dia luogo all'emissione della polizza, i dati utilizzati per la quotazione sono conservati per 12 mesi dall'emissione del preventivo.

In ogni caso il Titolare adotterà ogni cura per garantire un congruo utilizzo dei dati raccolti, procedendo con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità come sopra precisate, in caso contrario i dati saranno cancellati, bloccati o resi anonimi.

In ogni caso resta salva la possibilità di conservare i dati sopra descritti per la necessità di tutelare i diritti del Titolare in ogni sede stragiudiziale ed anche giudiziaria, nelle procedure arbitrali e/o di mediazione e di conciliazione.

8. Diritti dell'interessato

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Reg. UE mandando una e-mail al Titolare del Trattamento all'indirizzo privacy@revoinsurance.com, oppure al Responsabile della Protezione dei dati all'indirizzo RPD@revoinsurance.com.

La informiamo che il Reg. UE all'art. 15 e seguenti conferisce all'interessato:

⁴ La selezione di soggetti aderenti a programmi internazionali per la libera circolazione dei dati od operanti in Paesi considerati sicuri dalla Commissione Europea, nel rispetto delle raccomandazioni 01/2020 adottate il 10 novembre 2020 dal Comitato Europeo per la Protezione dei Dati. In subordine, i trasferimenti potrebbero essere necessari sulla base di una delle deroghe di cui all'art. 49 Reg. UE, per esempio con il consenso informato dell'interessato o per eseguire un contratto concluso tra l'interessato e il Titolare del trattamento ovvero misure precontrattuali adottate su istanza dell'interessato, o un contratto stipulato tra il Titolare del trattamento e un'altra persona fisica o giuridica a favore dell'interessato, ovvero per importanti motivi di interesse pubblico o per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o, ancora, per tutelare gli interessi vitali dell'interessato o di altre persone qualora l'interessato si trovi nell'incapacità fisica o giuridica di prestare il proprio consenso.

-
- a) il diritto di revoca del consenso, laddove prestato;
- b) il diritto di accesso, ossia la possibilità di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento e di acquisire informazioni in merito a: finalità del trattamento in corso, categorie di dati personali in questione, destinatari dei dati in particolare se Paesi terzi, il periodo di conservazione, ove possibile, e le modalità del loro trattamento;
- c) il diritto alla rettifica e all'integrazione dei dati;
- d) il diritto alla loro cancellazione, ogniquale volta i dati non siano necessari rispetto alle finalità, oppure qualora decidesse di revocare il consenso, o si opponesse al trattamento, o ancora qualora i dati fossero trattati illecitamente, o cancellati per un obbligo di legge;
- e) il diritto alla limitazione del trattamento nel caso in cui contesti l'esattezza dei dati personali per il periodo necessario per effettuare le relative verifiche, oppure il trattamento sia illecito, o qualora benché il Titolare del trattamento non abbia più bisogno dei suoi dati, lei richieda la conservazione per finalità giudiziarie, o qualora si sia opposto al trattamento in attesa della verifica dell'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del Titolare;
- f) il diritto alla portabilità dei dati ad altro Titolare, qualora il trattamento avvenga con mezzi automatizzati o sia basato sul consenso o sul contratto;
- g) il diritto di opporsi al trattamento qualora il trattamento si basi sul legittimo interesse. Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi dati personali a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto della Società;
- h) il diritto a proporre reclamo avanti all'Autorità (Garante italiano per la protezione dei dati personali, <https://www.garanteprivacy.it>).
- Nei casi di esercizio dei diritti di cui alle lettere c), d), ed e), l'interessato ha diritto di richiedere i destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali e quindi le eventuali comunicazioni di rettifica, cancellazione o limitazione del trattamento.

Il Titolare
REVO Insurance S.p.A.

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

Che tipo di assicurazione è?

La polizza collettiva convenzione Assimedici "Medico Odontoiatra/Odontoiatra" è la soluzione assicurativa che tutela gli iscritti al relativo Albo professionale, contro i rischi di responsabilità civile derivanti dallo svolgimento della sua attività professionale, di responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro.



Che cosa è assicurato?

Puoi scegliere, in base alle tue esigenze assicurative, di tutelarti da uno o più eventi indicati nelle seguenti sezioni.

Copertura assicurativa sempre operante:

- ✓ **Responsabilità Civile professionale:** puoi tutelare il tuo patrimonio a fronte di richieste di risarcimento di terzi a seguito di:
 - un errore professionale commesso durante lo svolgimento della tua professione;

La copertura opera per:

- per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'attività professionale;
- azione di rivalsa esperita dalla Struttura Sanitaria nonché di surrogazione dell'impresa di assicurazione della stessa nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;
- azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.

Per l'attività professionale svolta in qualità di dipendente o convenzionato di Struttura Sanitaria, l'assicurazione copre unicamente le somme che questi sia tenuto a rimborsare all'Erario, alla Struttura Sanitaria o al suo assicuratore, solo qualora egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave.

Estensioni di garanzia: esclusivamente in abbinamento alla sezione di copertura Responsabilità civile professionale, possono essere acquistate anche una o più delle seguenti garanzie di responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro, che ti consentono di ampliare la copertura assicurativa a fronte di un aumento del premio.

- ✓ **Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.):** puoi tutelarti per danni involontariamente cagionati a terzi avvenuti in relazione alla conduzione dello studio dove eserciti la tua professione. L'assicurazione vale anche per responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro e danni da incendio.
- ✓ **Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.):** puoi tutelarti per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro in occasione di lavoro o di servizio.

L'assicurazione è prestata entro i massimali e i limiti indicati in polizza.

Personalizzazioni del rischio:

- **Estensioni di garanzia:** a fronte del pagamento di premio aggiuntivo, in caso di disdetta o sostituzione della polizza, alla scadenza del periodo di assicurazione puoi sottoscrivere la clausola di ultrattività, che ti consente di estendere la copertura di rc professionale alle richieste di risarcimento che tu possa ricevere nei 10 anni successivi e relative a fatti occorsi dalla data di retroattività e fino alla scadenza del periodo di assicurazione.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non è oggetto di copertura la Responsabilità Civile per fatti inerenti attività diverse da quelle indicate in polizza.
- ✗ **Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.):** non sono coperti i danni causati a:
 - il coniuge, la persona unita civilmente o convivente di fatto, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché i componenti del suo nucleo familiare risultanti dal certificato anagrafico di "stato di famiglia";
 - il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore;
 - i prestatori di lavoro dell'Assicurato, che subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio;
 - qualsiasi persona che subisca il danno in occasione della partecipazione manuale all'attività assicurata.
- ✗ **RC professionale:** non sono coperti i danni causati a: il coniuge, la persona unita civilmente o convivente di fatto, i genitori, i figli dell'Assicurato/Aderente, nonché i componenti del suo nucleo familiare risultanti dal certificato anagrafico di "stato di famiglia".



Ci sono limiti di copertura?

- ! Sono previsti franchigie, scoperti e limiti di risarcimento come indicato in polizza.
- ! **L'assicurazione RC professionale** non comprende i danni derivanti direttamente o indirettamente da:
 - ! consulenza on line o pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria;
 - ! perdite patrimoniali imputabili ad assenza del consenso informato;
 - ! derivanti dall'effettuazione di qualsiasi attività inerente alle analisi ambientali, ad attività medica ambulatoriale di consulenza specialistica;
 - ! Attività Invasiva diagnostica, Attività invasiva, Chirurgia minore e Chirurgia, e qualsiasi atto che richieda accesso alla sala operatoria
 - ! violazione della normativa Privacy relativamente a finalità commerciali e Cyber risk
 - ! inottemperanza del Codice Deontologico
- ! **L'assicurazione R.C.T e R.C.O.** non comprende i danni derivanti da guerra e terrorismo, responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato, i danni derivanti da OGM o generazione di campi elettromagnetici.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione della Responsabilità Civile professionale vale per i sinistri avvenuti nel mondo intero, esclusi USA e Canada e i territori sotto la loro giurisdizione, purché le azioni legali siano fatte valere in Italia.
- ✓ L'assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi vale per i sinistri avvenuti nei territori dell'Unione Europea.
- ✓ L'assicurazione della Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro vale per i sinistri avvenuti nel mondo intero, esclusi i danni verificatisi e le vertenze giudiziarie instaurate negli Stati Uniti d'America, in Canada e nei territori sotto la loro giurisdizione.



Che obblighi ho?

Hai il dovere di:

- al momento della stipula dell'assicurazione, fornire risposte precise e veritiere alle domande relative al rischio da assicurare;
- comunicare preventivamente se per lo stesso rischio hai già in corso altre polizze assicurative;
- dopo la stipula dell'assicurazione, comunicare alla Compagnia i mutamenti che possono comportare un aggravamento di rischio.

In caso di sinistro, devi:

- informare la Compagnia dell'accaduto nei tempi e nei modi dalla stessa indicati;
- consegnare alla Compagnia tutta la documentazione necessaria per procedere alla valutazione;
- attenerti a tutte le eventuali ulteriori indicazioni fornite dalla Compagnia.

Se non lo facessi, potrebbe venire meno il diritto al pagamento dell'indennizzo assicurativo.



Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene all'atto della conclusione del contratto.

Puoi pagare tramite:

- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati alla Compagnia oppure all'Intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto;
- denaro contante, con i limiti previsti dalla normativa vigente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza, se hai pagato il premio o la prima rata di premio, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se non hai pagato il premio o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 305° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento

La polizza è con tacito rinnovo



Come posso disdire la polizza?

Puoi esercitare la facoltà di disdetta inviando una lettera raccomandata A/R o PEC almeno 30 giorni prima della scadenza della polizza stessa.

Qualora la polizza sia stata acquistata tramite vendita a distanza, è possibile esercitare il diritto di ripensamento inviando una lettera raccomandata A/R o PEC entro 14 giorni dalla stipula della polizza.

Assicurazione di responsabilità civile per medico odontoiatra/odontoiatra

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

REVO Insurance S.p.A.

REVO

Polizza collettiva convenzione Assimedici – medico odontoiatra/odontoiatra

Data di aggiornamento: 01/07/2024

Il presente DIP Aggiuntivo è l'ultima versione disponibile.

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

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

REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona

Sede operativa: Via Monte Rosa 91, 20149 Milano - tel. 02 92885700

Sito Internet: www.revoinsurance.com

PEC: revoinsurance@pec.revoinsurance.com

Iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero 1.00167 con Provvedimento ISVAP n. 2610 del 3 giugno 2008

Capogruppo del Gruppo "REVO Insurance" iscritto all'Albo Gruppi presso IVASS al n. 059

Bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2023 di REVO Insurance S.p.A.

Il patrimonio netto ammonta a euro euro 209.170.798, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a euro euro 6.680.000 e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammonta a euro 196.660.499.

La Relazione Unica sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria al 31 dicembre 2023 del Gruppo REVO Insurance (SFCR) di cui all'articolo 216-novies del CAP è disponibile nel sito della Compagnia (www.revoinsurance.com) nella sezione Investor Relations.

Il Requisito patrimoniale di solvibilità di REVO Insurance S.p.A. ammonta a euro 72.422 mila, il Requisito patrimoniale minimo a euro 20.767 mila e i Fondi propri ammissibili alla loro copertura euro 153.470 mila.

Il Valore dell'indice di solvibilità (Solvency ratio) di REVO Insurance è pari a 211,9%, quello del Gruppo REVO Insurance è pari a 212,0%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

La Compagnia offre la copertura assicurativa nei limiti dei massimali concordati con il Contraente e indicati in polizza.

La polizza prevede le seguenti coperture:

✓ RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Oltre a quanto rappresentato nel DIP Danni, l'assicurazione vale anche per la:

- Responsabilità civile che possa derivare da Interventi di primo soccorso;
- Responsabilità civile o amministrativa per estensioni diverse;
- Periodo di ultrattività per cessazione dell'attività professionale.

✓ RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.) - OPZIONALE

La Compagnia tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi della legge applicabile, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e lesioni personali;
- distruzione, deterioramento e danneggiamento di cose;

in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione dello studio ove viene esercitata l'attività professionale indicata in polizza.

L'assicurazione vale anche per la Responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere e per:

- Attività complementari e accessorie
- Parcheggio di competenza dell'Assicurato
- Danni a mezzi sotto carico e scarico
- Danni a cose di proprietà dei prestatori di lavoro
- Inquinamento accidentale (72h)
- Responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro
- Responsabilità civile degli addetti al servizio di tutela della salute e sicurezza
- Danni a cose in consegna e custodia
- Danni da sospensione e interruzione di attività
- Danni da incendio di cose di proprietà dell'Assicurato

✓ RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO

La Compagnia tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile:

- ai sensi delle disposizioni di Legge disciplinanti l'azione di rivalsa esperita dall'INAIL per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro e dai soci a responsabilità limitata nonché gli associati in partecipazione. La garanzia si estende anche a soci a responsabilità illimitata e ai familiari coadiuvanti;
- ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto (oppure eccedenti gli stessi danni pur ove compresi in tali casi) e cagionati ai prestatori di lavoro, ai soci a responsabilità limitata e agli associati in partecipazione, per infortuni da cui sia derivata morte o invalidità permanente;
- per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro, dai soci a responsabilità limitata e dagli associati in partecipazione non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n.1126 e successive modifiche e integrazioni, che subiscano danni in occasione di lavoro o di servizio.

L'assicurazione R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa intraprese dall'INPS.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

La polizza prevede, relativamente alla Copertura Responsabilità civile professionale, le seguenti opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo:

Direttore sanitario

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dall'Assicurato/Aderente in qualità di direttore sanitario in conseguenza di perdite patrimoniali cagionate a terzi derivanti da atti, omissioni, ritardi o negligenze commessi nell'esercizio delle proprie funzioni.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

! RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Oltre a quanto rappresentato nel DIP Danni, l'assicurazione non comprende i danni derivanti direttamente o indirettamente da:

- violazione del diritto all'autodeterminazione conseguenti all'inottemperanza di quanto previsto dal capo IV - Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia Medica;
- violazione della normativa sulla privacy;
- pretesa mancata rispondenza degli interventi di medicina e chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato/Aderente;
- relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato/Aderente, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
- atto doloso, disonesto o fraudolento; in tale caso, la Compagnia ha diritto al rimborso di tutti gli importi corrisposti a titolo di danni in relazione ad una richiesta di risarcimento;
- conseguenti a furto, da incendio, esplosione o scoppio;
- esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'attività professionale dichiarata dall'Assicurato/Aderente;
- prescrizione o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione;
- violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore;
- perdite patrimoniali, ad eccezione di coloro che hanno dichiarato di svolgere l'Attività di Medicina Legale e Medicina del Lavoro. Resta inteso che sono comunque escluse dalla copertura le richieste di risarcimento derivanti da danni cagionati in seguito ad errori od omissioni derivanti dall'esercizio dell'attività amministrativa;
- relative a responsabilità dell'eventuale medico sostituto (A.C.N. del 23/03/2005 e successive modifiche e integrazioni) per fatti da lui commessi, non rivestendo lo stesso la qualifica di Assicurato/Aderente;
- consulenza on line o pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria;
- trattamento dei dati personali con finalità commerciali, non conforme alla normativa vigente;
- ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici;
- lesioni di cose mobili e immobili che l'Assicurato/Aderente abbia in consegna o custodia, o detenga a qualsiasi titolo;
- spese sostenute dall'Assicurato/Aderente per legali o tecnici o consulenti che non siano designati o approvati dalla Compagnia;
- fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato/Aderente abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo Professionale, oppure dopo che per qualunque motivo l'Assicurato/Aderente venga sospeso o radiato dall'Albo Professionale;
- fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere qualora l'Assicurato/Aderente non fosse iscritto al relativo Albo professionale o non fosse in possesso di valido diploma, certificato o documento equipollente abilitante all'esercizio dell'attività professionale indicata in polizza. Resta inteso che sono altresì escluse le richieste di risarcimento riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;
- atti di guerra o terrorismo;
- fatti dolosi commessi dall'Assicurato/Aderente;
- inadempienze contrattuali (es. restituzione compensi);
- obbligo di manleva della sulla Struttura Sanitaria con la stipula di un'assicurazione specificatamente predisposta o con la copertura di eventuali fondi all'uopo deliberati, sia in caso di mancato assolvimento di tale obbligo sia in caso di esaurimento dei massimali e somme assicurate previste da tale assicurazione e/o da tali fondi;
- attività non indicate in polizza;
- conduzione dello studio medico dell'Assicurato/Aderente.
- trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;
- fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, terrorismo, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile);
- effettive o presunte violazioni dei contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa, meglio definiti Employment Practice Liability;
- stato di insolvenza dell'Assicurato/Aderente oppure alla sottoposizione di un Assicurato/Aderente ad una qualsiasi procedura concorsuale o ammissione ad una procedura di sovraindebitamento;
- presenza di muffa tossica o amianto, nonché lo svolgimento di attività connessa all'uso di muffe tossiche o amianto;
- mancata effettuazione, da parte di qualsiasi Assicurato/Aderente o di altro soggetto che agisca per conto dell'Assicurato/Aderente, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di attività professionali;

- richieste di risarcimento presentate prima della data di decorrenza della presente assicurazione oppure traenti origine da, basate su o attribuibili a qualsiasi circostanza che, sin dalla data di decorrenza della presente assicurazione, un qualsiasi Assicurato/Aderente avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una richiesta di risarcimento;
- richieste di risarcimento presentate o attualmente in corso negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, oppure finalizzata all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, oppure basata sulla legge degli Stati Uniti d'America, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti;
- tasse e imposte, multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte direttamente all'Assicurato/Aderente, salari, compensi, indennità, oppure qualsiasi altra voce non assicurabile secondo la legislazione che governa la presente assicurazione;
- richieste di risarcimento per le perdite patrimoniali derivanti da qualsiasi impegno, garanzia, promessa di garanzia, promessa di pagamento, penale contrattuale, altro obbligo volontariamente assunto, salvo il caso in cui l'Assicurato/Aderente sarebbe stato ritenuto responsabile anche in assenza di tale impegno, garanzia od obbligo;
- campi elettromagnetici.

Sono inoltre esclusi:

- qualsiasi perdita cyber a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che l'abbia determinata;
- qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un dato, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale dato, derivante da un atto cyber.

! RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Oltre a quanto rappresentato nel DIP Danni, l'assicurazione non comprende i danni:

- alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- derivanti dalla proprietà, possesso e uso di natanti, di aeromobili e di veicoli spaziali;
- cagionati o subiti da cose, opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori;
- cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi o la loro messa in circolazione;
- da furto;
- alle opere in costruzione, alle cose sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori, inclusi navi, natanti, aeromobili o veicoli spaziali, e i pregiudizi economici relativi al loro mancato uso;
- alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- da proprietà e conduzione di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'attività professionale assicurata;
- a cose di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile (cose portate o consegnate in alberghi, pensioni e analoghe attività);
- derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, nonché quelli derivanti da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;
- da circolazione di veicoli a motore, su strade di uso pubblico o su aree private ad esse equiparate;
- da uso di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- a condutture e impianti sotterranei e subacquei in genere;
- a cose dovute ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato/Aderente e non direttamente derivatigli dalla legge;
- derivanti dalla proprietà (anche in partecipazione) o conduzione di piattaforme e impianti di trivellazione ubicati in mare (off-shore rigs and platforms);
- da detenzione o impiego di esplosivi;
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;
- derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- conseguenti, direttamente o indirettamente:
- da silice, amianto e relative fibre o polveri;
- dall'esposizione al "fumo passivo";
- dalla generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);
- da organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica;

- derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, terrorismo, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile).

Sono inoltre esclusi

- gli importi che l'Assicurato/Aderente sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende o a carattere sanzionatorio e comunque non risarcitorio (a titolo esemplificativo: danni punitivi o esemplari);
- qualsiasi perdita cyber a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che la abbia determinata. La presente esclusione non si applica per le perdite derivanti da un atto cyber o da un incidente cyber che comporti lesioni fisiche a terzi o danni materiali a cose di terzi;
- qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un dato, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale dato.

Gli eventuali limiti di risarcimento, franchigie e scoperti previsti nella copertura R.C.T. sono concordati con la Compagnia e indicati in polizza.

! **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO**

Oltre a quanto rappresentato nel DIP Danni, l'assicurazione non copre la responsabilità civile dell'Assicurato:

- per le malattie professionali;
- per i danni da detenzione o impiego di esplosivi;
- per i danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;
- per i danni derivanti, direttamente o indirettamente, da organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica;
- per i danni derivanti, direttamente o indirettamente, da silice, amianto e relative fibre o polveri;
- per i danni da generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);
- dall'esposizione a "fumo passivo";
- da azioni riprovevoli o chiaramente ostili dell'Assicurato, o delle persone delle quali deve rispondere, manifestate attraverso comportamenti aggressivi e vessatori ripetuti;
- da danni derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari terrorismo, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile).

Sono inoltre esclusi:

- gli importi che l'Assicurato/Aderente o il Contraente sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende o a carattere sanzionatorio e comunque non risarcitorio (a titolo esemplificativo: danni punitivi o esemplari).
- qualsiasi perdita cyber a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che la abbia determinata. La presente esclusione non si applica per le perdite derivanti da un atto cyber o da un incidente cyber che comporti lesioni fisiche a terzi o danni materiali a cose di terzi;
- qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un dato, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale dato.

Gli eventuali limiti di risarcimento, franchigie e scoperti previsti nella copertura R.C.O. sono concordati con la Compagnia e indicati in polizza.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro:

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PROFESSIONALE

L'Assicurato/Aderente deve:

- comunicare per iscritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza o alla Compagnia, entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza di:
 - o qualsiasi richiesta di risarcimento presentata durante il periodo di assicurazione o durante il periodo di ultrattività;
- in caso di assicurazione presso diversi assicuratori, darne avviso a ciascuno di essi, indicando il nome degli altri.

La denuncia di richiesta di risarcimento o di circostanza deve contenere:

- dettagliate informazioni sugli eventi;

	- nome della controparte; - natura dell'errore professionale commesso, o che si presume sia stato commesso, dall'Assicurato/Aderente; - quantificazione indicativa del danno. <u>RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI. VERSO I PRESTATORI DI LAVORO. PROFESSIONALE</u> <u>L'Assicurato/Aderente deve:</u> - comunicare per iscritto all'intermediario al quale è assegnata la polizza o alla Compagnia, entro 10 giorni dalla data dell'avvenimento o dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, la data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note, le modalità di accadimento, nonché nome e domicilio delle persone danneggiate e degli eventuali testimoni del sinistro; - anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione e-mail diretta all'Intermediario al quale è assegnata la polizza o alla Compagnia, in caso di lesione grave o gravissima; - immediatamente informare la Compagnia delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa; - in caso di assicurazione presso diversi assicuratori, darne avviso a ciascuno di essi, indicando il nome degli altri. <u>Nel caso specifico di copertura R.C.O., l'Assicurato/Aderente deve denunciare soltanto:</u> - i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta o un'ispezione da parte delle autorità competenti a norma della legge infortuni; - i sinistri mortali o riguardanti lesioni gravi o gravissime; - i sinistri per i quali ha ricevuto una richiesta di risarcimento.
Cosa fare in caso di sinistro?	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
	Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto. In particolare, nell'assicurazione della responsabilità civile il suddetto termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, come pure la stessa cessazione dell'assicurazione.
Obblighi dell'Impresa	La Compagnia provvede al pagamento del risarcimento entro 30 giorni dal ricevimento degli atti di quietanza debitamente firmati.
 Quando e come devo pagare?	
Premio	Il premio di polizza deve essere pagato all'intermediario autorizzato a cui è assegnata la polizza oppure alla Compagnia. Il premio di polizza corrisposto comprende le imposte previste dalla normativa vigente.
Rimborso	Se la Compagnia esercita il diritto di recesso in caso di sinistro, rimborsa la parte di premio, relativa al periodo che intercorre da tale data alla scadenza del periodo di assicurazione, al netto degli oneri fiscali, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso. In caso di esercizio del diritto di ripensamento, la Compagnia rimborsa la parte di premio non goduta, al netto degli oneri fiscali.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	La polizza è emessa con durata annuale e con tacito rinnovo, pertanto, in assenza di disdetta, la polizza si rinnova tacitamente alla scadenza per un anno e così a seguire, salva la possibilità di recesso in caso di sinistro; In caso di disdetta della convenzione la singola polizza del singolo esercente la professione sanitaria aderente avrà validità sino alla naturale scadenza annua successiva alla disdetta della convenzione

Sospensione	Non è prevista la facoltà di sospendere le garanzie.
--------------------	--



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Il contratto non prevede il diritto di ripensamento dopo la stipula.
Risoluzione	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

La presente soluzione assicurativa è destinata ai medici Odontoiatri/Odontoiatri, iscritti al relativo Albo professionale, per lo svolgimento della propria Attività professionale come Libero Professionista, Dipendente di Struttura Sanitaria o Convenzionato, per lo svolgimento di interventi di primo soccorso per dovere di solidarietà, emergenza o soccorso sanitario al di fuori dell'Attività retribuita.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte di provvigioni corrisposta agli intermediari ammonta al 30 %.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Il soggetto che si reputi insoddisfatto con riferimento al contratto può presentare reclamo alla Compagnia; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione di contratto. I reclami vanno inviati a: REVO Insurance S.p.A. – Segreteria Generale – Funzione Reclami, con una delle seguenti modalità alternative: - per posta ordinaria al seguente indirizzo: Via Monte Rosa, n. 91 – 20149 Milano - per posta elettronica al seguente indirizzo: reclami@revoinsurance.com - per posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: reclami@pec.revoinsurance.com - per fax al numero: 02/92885749. La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni. Nel caso di reclami concernenti il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti/collaboratori di cui la Compagnia si avvale per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, si provvederà direttamente alla loro gestione, entro il termine massimo di 45 giorni, ferma restando la possibilità di sospendere tale termine per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie. Nel caso di reclami concernenti il comportamento dei Broker e loro dipendenti/collaboratori, questi potranno essere a loro indirizzati e la relativa gestione ricadrà direttamente sull'Intermediario interessato. Nel caso in cui tali reclami fossero indirizzati a REVO Insurance S.p.A., la stessa provvederà a trasmetterli al broker interessato dandone contestuale notizia al reclamante.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS – Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (obbligatoria)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). L'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Non sono previsti altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.

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 E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO

DOCUMENTO DI INFORMATIVA PRECONTRATTUALE (Regolamento IVASS 45 agosto 2020)**COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE** (Allegato 3)

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione (fatto salvo si tratti di un contratto IBIP distribuito da intermediari iscritti nella sezione D del RUI, applicandosi in tal caso la disciplina dettata dalla Consob), di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.

Informazioni generali relative all'intermediario che entra in contatto con il contraente

Cognome e Nome dell'intermediario: Roberto Nanni qualifica: Intermediario iscritto RUI	Nota per il contraente I dati identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi (RUI) sul sito Isvap dell'IVASS: www.ivass.it IVASS Istituto di vigilanza sulle assicurazioni Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA
Iscrizione al registro degli intermediari assicurativi N° 98535 dal 16 Aprile 2007 Sezione E	
Via Aliprandi 32, 20833 Giussano (MB)	
Tel 0362 355411 – info@odontomar.it – pec@pec.odontomar.it – www.odontomar.it	
Attività svolta per conto di:	
Sede legale ed operativa	
Telefono e Fax	
Posta elettronica e sito web	
Iscritto al registro degli intermediari assicurativi Sez. B n. 000401406 del 12/12/2012	

Si dichiara che l'IVASS è l'autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta; gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere controllati visionando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo

Denominazione sociale delle imprese di assicurazione con le quali ODONTOMAR ha o potrebbe avere rapporti d'affari:
– Il contraente ha diritto di chiedere alla ODONTOMAR la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali la stessa ha o potrebbe avere rapporti d'affari. Vista l'elevata quantità di rapporti di libera collaborazione in essere tra ODONTOMAR e le Imprese e/o Agenzie di assicurazione, la lista delle stesse con le quali ODONTOMAR ha rapporti di libera collaborazione, con specificato per ciascuna di esse se ODONTOMAR sia autorizzata, oppure no, a incassare il premio con effetto liberatorio per il Contraente è disponibile e sarà fornita al Contraente dietro sua richiesta.
Ai sensi dell'articolo 117 del d.lgs. 7 settembre 2005, n.209, i premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.

Informazioni relative alle remunerazioni

Ammontare delle provvigioni o dei compensi riconosciuti dalle imprese nelle polizze di responsabilità civile auto a ODONTOMAR
In conformità al regolamento ISVAP n. 23 del 9/05/2008, vista l'elevata quantità dei rapporti di libera collaborazione in essere ODONTOMAR e la Imprese e/o Agenzie di assicurazione, la lista delle stesse con le quali ODONTOMAR ha in essere rapporti di libera collaborazione con specificato per ciascuna di esse le provvigioni riconosciute nelle polizze di responsabilità civile auto è disponibile e sarà fornita al contraente dietro sua richiesta.

Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

L'Odontomar, NON detiene alcuna partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di una impresa di assicurazione
Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti dell'Odontomar
L'Odontomar fornisce al contraente una consulenza ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3, del Codice, e la consulenza fornita è fondata su un'analisi imparziale e personale ai sensi del successivo comma 4, del medesimo articolo, senza alcun obbligo contrattuale che imponga il proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione

Informazioni sulle forme di tutela del contraente

L'attività di intermediazione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;
Il contraente ha la facoltà di rivolgersi, all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'intermediario o all'impresa preponente, indicando le modalità e i recapiti della funzione aziendale competente, ove prevista, nonché la possibilità per il contraente, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario o dell'impresa entro il termine di legge, di rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario o dall'impresa preponente. L'informativa è integrata con la procedura per la presentazione dei reclami in caso di rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221;
Il contraente ha la facoltà di avvalersi di altri eventuali sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie previsti dalla normativa vigente;

ALLEGATO 4 - TER ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

Il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, il distributore consegna o trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

ASSIMEDICI S.R.L. Iscritto al registro degli intermediari assicurativi Sez. B n. 000401406 del 12/12/2012

Sezione I Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

- obbligo di consegna al contraente dell'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet, ove esistente
- obbligo di consegna dell'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione
- obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente
- obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione
- se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, obbligo di informare il contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito
- obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto
- obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata

Sezione II – Regole supplementari per la distribuzione di prodotti di investimento assicurativi

- prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, obbligo di consegna/trasmissione al contraente copia dell'Allegato 4-bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018
- obbligo di valutare l'adeguatezza oppure l'appropriatezza del prodotto di investimento assicurativo proposto
- in caso di vendita con consulenza, obbligo di informare il contraente se il prodotto è adeguato, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito con consulenza
- in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente se il prodotto è inappropriato, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione
- in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di accertare l'appropriatezza del prodotto proposto, nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque il prodotto, obbligo di informarlo di tale circostanza, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione
- obbligo di fornire le informazioni di cui all'articolo 121-sexies, commi 1 e 2, del Codice