

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 per Studi Odontoiatrici**

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

STUDI ODONTOIATRICI

POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEGLI STUDI ODONTOIATRICI ASSOCIATI E DELLE SOCIETÀ TRA ODONTOIATRI

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

SET INFORMATIVO

Il presente Set informativo, contenente:

- DIP Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni
- DIP AGGIUNTIVO Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo dei contratti di assicurazione danni
- Condizioni di assicurazione comprensive del Glossario
- Facsimile Modulo di proposta
- Informativa sul trattamento dei dati personali – GDPR n.º 679 / 2016

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto

Ultimo aggiornamento 05/2022

POLIZZA RCT

PRODOTTO "POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEGLI STUDI ODONTOIATRICI" – 05/2022
DIP – DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE DELLE POLIZZE DI ASSICURAZIONE DANNI

COMPAGNIA – ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la responsabilità civile degli studi odontoiatrici derivante nell'esercizio dell'attività professionale.



Che cosa è assicurato?

Responsabilità civile verso terzi

- ✓ Danni involontariamente cagionati ai pazienti nell'esercizio dell'attività odontoiatrica
- ✓ Danni cagionati dal personale sanitario dipendente
- ✓ Danni cagionati dal personale sanitario in regime libero professionale, salvo il caso in cui agisca nell'adempimento di un'obbligazione contrattuale direttamente assunta con il paziente

Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

E' altresì possibile attivare ulteriori garanzie opzionali quali:

- ✓ Attività chirurgica invasiva
- ✓ Medicina estetica
- ✓ Direttore Sanitario
- ✓ Garanzia Postuma illimitata



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Responsabilità per fatti commessi quando il personale medico si trovi sospeso, inabilitato o destituito dall'attività professionale, o da personale non provvisto delle necessarie abilitazioni
- ✗ Responsabilità derivanti da sperimentazioni in genere
- ✗ Responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge
- ✗ In caso di mancato possesso delle autorizzazioni e dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi previsti dalle leggi e/o da regolamenti
- ✗ Mancata acquisizione del consenso informato, salvo i casi di necessità ed urgenza
- ✗ Responsabilità di natura amministrativa e patrimoniale



Ci sono limiti di copertura?

- ! In caso di responsabilità solidale
- ! In caso di esistenza di altre polizze per lo stesso rischio
- ! La Compagnia risarcisce i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (cosiddetto massimale).



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale nello Stato italiano, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

- ! Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza o la riduzione dell'indennizzo.
- ! In caso di sinistro devi darne avviso non appena ne hai avuto conoscenza ed in ogni caso entro i 30 giorni successivi.



Quando e come devo pagare?

- ✓ Il premio deve essere pagato al rilascio della polizza. Il pagamento del premio può essere effettuato attraverso assegno bancario o circolare, bonifico bancario, bollettino postale, con strumenti elettronici di pagamento, con denaro contante nei limiti previsti dalle Norme in vigore. Il premio è comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- ✓ La copertura ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio è stata pagata, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento. Se non vengono pagati i premi delle rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento.
- ✓ L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Compagnia per la prima volta durante il periodo di validità del contratto per fatti commessi non oltre dieci anni prima della data di effetto della polizza.



Come posso disdire la polizza?

- ✓ E' possibile disdire il contratto mediante lettera raccomandata o pec da inviare alla Compagnia o all'agenzia almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione.

POLIZZA MULTIGARANZIA
PRODOTTO "POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE DEGLI STUDI ODONTOIATRICI"

**DIP AGGIUNTIVO – DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO DELLE POLIZZE
DI ASSICURAZIONE DANNI ED. 05/2022 – ultima disponibile**

COMPAGNIA – ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.

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.

Informazioni relative all'Impresa di Assicurazione

Assicuratrice Milanese S.p.A. Società di Assicurazioni in forma di società per azioni, fondata nel 1988, Società appartenente al "Gruppo Assicurativo Modena Capitale" e soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale S.p.A., iscritta all'Albo delle Società Capogruppo al numero 009.

Sede legale e Direzione Generale Corso Libertà 53 – 41018 San Cesario Sul Panaro MO Italia.

Recapito Telefonico: 059 7479111 – Fax 059 7479112 – Sito web www.assicuratricemilanese.it – indirizzo di posta elettronica: info@assicuratricemilanese.it – assicuratricemilanese@legalmail.it

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n 298 del 21/12/1988, ed iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il Patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 54.941.423, mentre il capitale Sociale dell'impresa ammonta ad € 50.000.000,44. La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari € 101.727.

Il Solvency Capital Requirement (SCR) è pari a € 26.371.658 e il Minimum Capital Requirement (MCR) è pari a € 8.013.039. Il Solvency Ratio (SCR Ratio) è pari a 231,88% e il Minimum Capital Requirement Ratio (MCR ratio) è pari a 763,13%.

I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2021.

Si precisa, che i dati sono riportati nella "Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria (SFCR)" disponibile sul sito internet della Compagnia nella sezione "Chi siamo – relazioni SFCR". La relazione è recuperabile anche al seguente link:

[Relazione-Annuale-sulla-Solvibilita-e-Condizione-Finanziaria-SFCR-Indi....pdf \(assicuratricemilanese.it\)](#)

La legislazione applicabile al contratto, in base all'articolo 180 del D. Lgs. 209/2005 è quella italiana



Che cosa è assicurato?

Oltre a quanto previsto dal DIP Danni Studi Odontoiatrici:

- i danni cagionati dal personale sanitario in regime libero professionale sono compresi purché il personale sanitario sia dotato di polizza di responsabilità civile professionale valida ed efficace e sia indicato espressamente in appendice di polizza

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

Opzioni con riduzione di premio

- Non ci sono opzioni con riduzione di premio

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo

- ATTIVITÀ CHIRURGICA INVASIVA – è possibile estendere la copertura assicurativa all'attività chirurgica invasiva anche non ambulatoriale e che richieda anestesia generale
- MEDICINA ESTETICA - è possibile estendere la copertura assicurativa alla pratica della medicina estetica ricomprendendo i danni estetici e fisionomici determinati da errore tecnico occorso nella prestazione
- DIRETTORE SANITARIO – è possibile estendere la copertura all'attività di direttore sanitario per le attività di tipo tecnico-organizzativo
- GARANZIA POSTUMA ILLIMITATA – è possibile estendere la copertura assicurativa per gli errori commessi ed i sinistri avvenuti nel periodo di validità del contratto in qualunque momento contestati dal paziente. Tale opzione è attivabile attraverso una maggiorazione della tariffa di base



Che cosa non è assicurato?

Oltre a quanto previsto dal DIP Danni Studi Odontoiatrici:

- Trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- Inquinamento dell'atmosfera; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazioni o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- Danni derivati, direttamente o indirettamente, seppur in parte da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
- Danni conseguenti a terapie estetiche senza l'acquisto della relativa garanzia facoltativa con premio aggiuntivo
- Danni conseguenti a pandemie, epidemie e, in generale, ad ogni manifestazione di malattia infettiva
- Ad eccezione della presenza di Garanzia Postuma Illimitata, restano escluse le richieste di risarcimento pervenute alla Società successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante il periodo di durata della polizza

Per le opzioni con pagamento di premio aggiuntivo

- Medicina estetica - restano escluse le pretese per mancata rispondenza della prestazione all'impegno di risultato assunto dall'assicurato e da interventi di chirurgia estetica
- Direttore Sanitario - sono escluse le attività amministrative e contabili



Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quanto previsto dal DIP Danni Studi Odontoiatrici:

- La copertura assicurativa viene prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il massimo di Euro 5.000
- Nel caso di danno a cose la garanzia viene prestata con l'applicazione di una franchigia di Euro 1.000 per ogni sinistro
- La copertura assicurativa inerente la conduzione dei locali adibiti a studio professionale viene prestata con un massimale fisso di Euro 516.000 per sinistro e per anno
- La copertura assicurativa inerente la RCO dipendenti viene prestata con il limite di 516.000 euro per sinistro e per persona
- L'attività di Medicina estetica prevede un limite di indennizzo di 500.000 euro



Che obblighi ho?

Cosa fare in caso di sinistro

- **Denuncia di sinistro** – il sinistro deve essere denunciato non appena se ne è avuta conoscenza e in ogni caso entro i 30 giorni successivi. La denuncia deve contenere l'analitica narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio del danneggiato, la data, il luogo e la causa del sinistro. Risulta altresì necessario inviare i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, astenendosi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità idoneo a pregiudicare i diritti dell'Assicuratore
- **Assistenza diretta / in convenzione** – relativamente alle coperture prestate dal presente prodotto non sono previsti interventi di assistenza diretta o in convenzione
- **Gestione da parte di altre imprese** – non prevista
- **Prescrizione** – i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro quest'ultimo l'azione giudiziaria per richiedere il risarcimento.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni Studi Odontoiatrici

Obblighi della Società

- In conformità alle condizioni di assicurazione fino a concorrenza del massimale indicato in polizza, la Società ha l'obbligo di prendere in carico la richiesta di risarcimento formulata dal danneggiato nei confronti dell'Assicurato



Quando e come devo pagare?

Premio

- **Modalità di pagamento** – non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP Danni Studi Odontoiatrici
- **Frazionamento**
 - o annuale

Rimborso

- In caso di recesso per sinistro esercitato in base alle condizioni di polizza, il Contraente ha diritto al rimborso del premio entro il trentesimo giorno successivo alla data di effetto del recesso, della parte di premio pagato e non dovuto al netto delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata

- Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP Danni Studi Odontoiatrici

Sospensione

- Non è possibile sospendere le garanzie assicurative in corso di contratto



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione – non è previsto il diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.

Risoluzione – Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni Studi Odontoiatrici



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto agli studi odontoiatrici composti da liberi professionisti esercenti la professione di Odontoiatra, siano essi studi associati tra Odontoiatri o Società di persone o di capitali tra Odontoiatri che esercitano in esclusiva attività odontoiatrica



Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari per la vendita di questo prodotto percepiscono in media il 10% del premio imponibile pagato dal Contraente, per remunerazioni di tipo provvigionale

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa Assicuratrice

Il reclamo è *“una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti della Società di assicurazione relativa ad un contratto o ad un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto”*.

La gestione dei reclami ricevuti, inclusi i relativi riscontri ai reclamanti, è devoluta ad una specifica funzione aziendale.

I reclami devono essere inoltrati, per iscritto, presso la Sede legale di Assicuratrice Milanese S.p.A. all'attenzione dell'Ufficio Reclami, Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario sul Panaro (MO), utilizzando una delle seguenti modalità:

- A mezzo messaggio di posta elettronica al seguente indirizzo: servizio.reclami@assicuratricemilanese.it
- Via fax al numero +39 059 8672387
- Con il servizio postale

La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo.

All'IVASS

Se l'impresa non fornisce risposta entro 45 giorni, se la stessa è considerata insoddisfacente in quanto asseritamente non completa e/o non corretta, ovvero in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi a:

IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma

Fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353

PEC: ivass@pec.ivass.it

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- Nome, Cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico
- L'individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato
- Breve descrizione del motivo di doglianza
- Copia del reclamo già presentato direttamente alla Società corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa
- Ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo

Non rientrano nella competenza dell'IVASS:

- I reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative e all'attribuzione di responsabilità, che devono essere indirizzati direttamente alla Società e che, in caso di ricezione, l'Istituto provvederà ad inoltrare alla Società entro 45 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti.
- I reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria

Sul sito internet di Assicuratrice Milanese S.p.A. e, precisamente, nella sezione “Reclami”, è disponibile degli utenti, tramite apposito link, sia un modello di reclamo alla Compagnia, sia un modello di reclamo all'Istituto di Vigilanza

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione

Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it
La mediazione obbligatoria è un istituto che si avvale dell'intervento di un terzo imparziale (mediatore) finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, come previsto dal Decreto Legislativo, 4 marzo 2010 n.° 28.
La richiesta di mediazione nei confronti di Assicuratrice Milanese S.p.A., deve essere depositata presso un Organismo di Mediazione tra quelli indicati nel sito ANIA, raggiungibile tramite il link www.ania.it/CONSUMATORI/Mediazione.html
le materie in cui la mediazione risulta obbligatoria sono quelle in tema di "condominio, diritti reali, divisioni, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazioni, comodato, affitto di aziende, risarcimento di danno derivante da responsabilità medica e sanitaria e da diffamazione a mezzo stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari.
Nelle materie in cui esiste l'obbligatorietà della mediazione le parti dovranno necessariamente farsi assistere da un avvocato. La procedura è facoltativa per le controversie in materia di risarcimento dei danni da circolazione di veicoli e natanti.

Negoziazione assistita

È una modalità alternativa di soluzione delle controversie regolata dalla Legge 10 novembre 2014 n.° 162, in vigore dal 9 febbraio 2015, che ha introdotto l'obbligo di tentare la conciliazione amichevole prima di iniziare una causa con cui si intende chiedere il risarcimento, a qualsiasi titolo, di somme inferiori a 50.000 Euro, fatta eccezione per le materie per le quali è prevista la mediazione obbligatoria, nonché per tutte le cause, indipendentemente dal valore, per ottenere il risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli e natanti. La parte, prima di iniziare una causa, dovrà a pena di improcedibilità tentare quindi la negoziazione assistita, avvalendosi obbligatoriamente dell'assistenza di un avvocato iscritto all'albo.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Arbitrato

Il presente contratto non prevede la possibilità di ricorrere ad Arbitrato per la risoluzione di controversie tra le Parti.
Tuttavia il contratto, al solo fine della determinazione del danno, prevede che le Parti possano nominare propri periti i quali, in caso di disaccordo, devono nominare un terzo perito.
In tal caso il Contraente è tenuto a sostenere le spese del proprio Perito, mentre le spese del terzo Perito sono ripartite a metà.
In ogni caso è sempre possibile per il contraente rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.
Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile:

- Contattare il numero 059/7479112
- Inviare una e-mail all'indirizzo di posta elettronica info@assicuratricemilanese.it

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI ACCEDERE A TALE AREA PER CONSULTARE IL CONTRATTO STESSO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

STUDI ODONTOIATRICI POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEGLI STUDI ODONTOIATRICI ASSOCIATI E DELLE SOCIETÀ TRA ODONTOIATRI

**DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA “CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI” DEL TAVOLO
TECNICO ANIA – ASSOCIAZIONE CONSUMATORI – ASSOCIAZIONE INTERMEDIARI**

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

INDICE

GLOSSARIO	2
------------------	----------

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	3
---	----------

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE	4
---	----------

• CHE COSA POSSO ASSICURARE	4
• COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO	5
• LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E SCOPERTI – TABELLA RIASSUNTIVA	6
• COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	6

AREA RISERVATA

In ottemperanza al Provvedimento IVASS n.° 7 del 16/7/2013, si comunica che sul sito internet di Assicuratrice Milanese – www.assicuratricemilanese.it – è disponibile l'AREA RISERVATA, che consente, ad ogni singolo cliente, di consultare il dettaglio delle proprie polizze e delle relative scadenze.

L'accesso è gratuito attraverso la registrazione al Servizio.



GLOSSARIO

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

Assicurazione

Il contratto di assicurazione;

Attività assicurata

Lo Studio Associato tra Odontoiatri, ovvero la Società di persone o di capitali tra Odontoiatri che esercita in esclusiva attività odontoiatrica;

Colpa Grave

La responsabilità per negligenza, imprudenza e imperizia inescusabili che, salvo il diverso profilo psicologico, vengono equiparate a comportamenti dolosi per la prevedibilità del danno possibile conseguenza dell'inadempimento;

Compagnia

Assicuratrice Milanese S.p.A., l'Impresa assicuratrice;

Contraente

Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e/o di altre persone;

Cose

Sia gli oggetti materiali sia gli animali;

Danno corporale

Morte o lesioni personali;

Danno materiale

Distruzione o deterioramento di cose;

Danno patrimoniale

Danno alla sfera patrimoniale di terzi;

Franchigia

L'importo prestabilito che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Compagnia non riconosce l'indennizzo;

Indennizzo

La somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro;

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione;

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia;

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro;

Responsabilità diretta

È la responsabilità ascrivibile unicamente all'operato dell'Assicurato con esclusione della responsabilità derivante dal mero vincolo di solidarietà;

Responsabilità a titolo di rivalsa

La responsabilità cui è tenuto il Medico nei confronti del soggetto che abbia provveduto al pagamento dell'intero per la quota parte di danno per legge o in forza di sentenza attribuita a responsabilità del Medico assicurato;

Responsabilità solidale

La responsabilità che, nei confronti del danneggiato, assumono tutti coloro che hanno comunque concorso, secondo il principio di causalità adeguata, alla produzione del danno e che perciò sono tenuti a rispondere per l'intero verso il danneggiato;

Richiesta di Risarcimento

La richiesta scritta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione avanzata da terzi nei confronti dell'Assicurato;

Scoperto

La percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro;

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata l'assicurazione;



NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Art. I – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. II – Altre assicurazioni

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

Art. III – Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 c.c.). I premi devono essere pagati alla Agenzia oppure alla Compagnia.

Art. IV – Modifiche al contratto

Sarà riconosciuta validità soltanto alle modifiche intervenute per iscritto.

Art. V – Aggravamento del rischio

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

Art. VI – Diminuzione del rischio

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

Art. VII – Disdetta in caso di sinistro

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

Art. VIII – Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

Il contratto, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata ricevuta almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, si intende prorogato per un anno e così successivamente.

Se il contratto non prevede il Tacito Rinnovo, lo stesso cesserà alla sua naturale scadenza senza alcun obbligo di disdetta (Condizione facoltativa ST).

Art. IX – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. X – Foro competente

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

Art. XI – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legislazione italiana.



RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

COSA POSSO ASSICURARE

Art. 1.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata, intesa quale attività svolta ai sensi delle vigenti normative per garantire l'operatività della struttura sanitaria, compreso il coordinamento del personale sanitario operante nella struttura stessa, esercitata nelle ubicazioni assicurate. **L'attività non comprende l'esercizio di attività chirurgica, fatta salva quella ambulatoriale e/o atti invasivi aventi finalità diagnostiche.**

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese, oltre alle spese di difesa **nei limiti di cui all'art. 2.4**) di danni involontariamente cagionati nell'esercizio dell'attività dichiarata ai pazienti. **Sono compresi i danni cagionati dal personale sanitario in regime libero professionale, dotato di polizza di responsabilità civile professionale valida ed efficace, ed esclusivamente indicato nell'appendice dichiarativa che forma parte integrante della polizza, per danni da esso arrecati nello svolgimento delle mansioni svolte per conto dell'Assicurato, salvo il caso in cui agisca nell'adempimento di un'obbligazione contrattuale assunta direttamente con il paziente.**

Rimane ferma l'eventuale azione di rivalsa nei confronti del personale sanitario che presti la sua opera all'interno della Struttura in regime libero professionale. Nei confronti del personale sanitario dipendente, la rivalsa sarà applicabile, come previsto dalla legge, limitatamente ai soli casi di colpa grave.

Art. 1.2 – R.C.O. Dipendenti (compreso danno biologico)

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

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 e dell'art.13 del D.lgs. 23 Febbraio 2000 n.38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.lgs. addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- 2) ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento dei danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/06/1965 e del D.lgs. 23 Febbraio 2000 n. 38 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente non inferiore al 6% calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui al D.M. della previdenza Sociale del 12 Luglio 2000.

L'assicurazione è efficace a condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge. Questa specifica garanzia si intende prestata fino a concorrenza di un massimale di euro 516.000,00 per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

Art. 1.3 – Conduzione dei locali

La garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi durante il periodo di efficacia del contratto, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione del fabbricato, o della sua porzione, destinato all'esercizio dell'attività assicurata.

Questa specifica garanzia si intende prestata fino a concorrenza di un massimale di euro 516.000,00 per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

Art. 1.4 – Rischi esclusi

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

La garanzia non sarà operante:

- a) per danni conseguenti ad interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico, salvo il caso in cui sia operante la condizione facoltativa 2) Medicina Estetica e nei limiti dalla stessa indicati, nonché per i danni e le pretese derivanti dalla mancata rispondenza di tali interventi, applicazioni e/o terapie;
- b) per responsabilità di natura amministrativa e patrimoniale;
- c) per danni da mancata acquisizione del consenso informato, salvo nei casi di necessità ed urgenza previsti per legge;
- d) per responsabilità derivanti da sperimentazioni in genere;
- e) per danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
- f) responsabilità in relazione a fatti commessi quando il personale medico si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, illimitato o destituito dall'attività professionale o comunque da personale non provvisto delle necessarie abilitazioni;
- g) in caso di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- h) in caso di inquinamento dell'atmosfera; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazioni o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- i) per danni derivati, direttamente o indirettamente, seppur in parte da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
- j) per danni conseguenti a pandemie, epidemie e, in generale, ad ogni manifestazione frequente e localizzata, ma limitata nel tempo, di una malattia infettiva, con una trasmissione diffusa del virus, riconosciute come tali dalle Autorità competenti;
- k) ad eccezione delle sole ipotesi di cui alla condizione facoltativa 4) Garanzia Postuma Illimitata, restano escluse le richieste di risarcimento pervenute alla Compagnia successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante il periodo di durata della polizza;
- l) in relazione alla garanzia "Conduzione dei locali", sono esclusi i danni cagionati da fuoriuscita di acqua per guasto o per rottura di impianti idrici, igienici, di riscaldamento, tecnici, a carico dell'Assicurato;
- m) in relazione alla garanzia "R.C.O. Dipendenti" dall'assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali;
- n) per attività contrarie all'ordine pubblico o vietate da leggi, decreti o regolamenti;
- o) in caso di mancato possesso da parte del Contraente, delle autorizzazioni e dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi previsti dalle leggi e/o dai regolamenti vigenti.



Art. 1.5 – Delimitazione dell'assicurazione

Ai fini dell'assicurazione prestata con la presente polizza, non sono comunque considerati terzi:

- a) il legale rappresentante, il socio anche a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che siano loro coniuge, convivente more uxorio, genitore, figlio, nonché parente o affine;
- b) la società o enti che rispetto all'Assicurato siano controllanti o controllati o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c.;
- c) ai collaboratori, ai dipendenti ed ai praticanti che si avvalgano delle prestazioni dell'Assicurato, salvo che a titolo oneroso per prestazioni regolarmente fatturate.

Art. 1.6 – CONDIZIONI FACOLTATIVE

Operanti solo se richiamate nella scheda di Polizza e, ove previsto, versato il relativo premio.

1) ATTIVITA' CHIRURGICA INVASIVA

L'assicurazione si intende estesa all'attività chirurgica invasiva anche non ambulatoriale e che richieda anestesia generale.

2) MEDICINA ESTETICA

In parziale deroga all'articolo 1.4 - Rischi Esclusi, lettera a), l'assicurazione comprende la responsabilità per i danni derivanti dalla pratica della medicina estetica.

Sono compresi nell'assicurazione i danni estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nella prestazione.

Restano comunque escluse dalla garanzia le pretese per mancata rispondenza della prestazione all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato e i danni derivanti da interventi di chirurgia estetica.

Questa garanzia è prestata con un limite di risarcimento di € 500.000 per sinistro e annualità assicurativa.

3) DIRETTORE SANITARIO

Sono compresi in garanzia i danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente, derivanti dall'attività di Direttore Sanitario, per le sole responsabilità di tipo tecnico-organizzativo, con esclusione delle attività amministrative e contabili.

4) GARANZIA POSTUMA ILLIMITATA

L'Assicurato ha facoltà di richiedere, alla data di cessazione del contratto, la stipula di garanzia postuma illimitata, in relazione ai sinistri verificatisi nel periodo di validità del contratto, in caso di cessazione definitiva dell'attività dello Studio Associato o di messa in liquidazione della Società di persone o di capitali.

In caso di cessazione definitiva dell'attività o di messa in liquidazione della Società, il premio dovuto per la garanzia postuma è pari al 200% dell'ultimo premio pagato, con pagamento in un'unica soluzione anticipata.

Nel caso di cessazione del rapporto assicurativo con stipula di polizza con altro Assicuratore, il premio dovuto è pari al 300% dell'ultimo premio pagato, con pagamento in un'unica soluzione anticipata.

Il massimale indicato in polizza rappresenta la massima esposizione della Compagnia per l'intero periodo di postuma indipendentemente dal numero di sinistri.

La presente garanzia sarà operante a seguito dell'emissione di apposita documentazione contrattuale.

ST) Senza Tacito Rinnovo

La polizza non prevede il Tacito Rinnovo pertanto cesserà, automaticamente, alla sua naturale scadenza.

COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

Art. 2.1 – Limitazione in caso di responsabilità solidale

Nel caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti non assicurati con il presente contratto, l'assicurazione opera esclusivamente per la quota di responsabilità direttamente imputabile all'Assicurato, così come stabilito dall'art. 2055, secondo e terzo comma del Codice Civile; pertanto si intende esplicitamente escluso quanto l'Assicurato sia tenuto a risarcire in virtù del mero vincolo di solidarietà.

Art. 2.2 – Inizio e limite all'oggetto della garanzia. Retroattività temporale.

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Compagnia dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità del contratto, per comportamenti colposi posti in essere non oltre dieci anni prima della data di effetto della polizza.

Trova in ogni caso piena applicazione l'art. 1892 c.c.

Il massimale indicato in polizza rappresenta la massima esposizione della Compagnia per l'intero periodo di retroattività indipendentemente dal numero di sinistri.

Art. 2.3 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le attività professionali svolte nei limiti territoriali dello Stato italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 2.4 – Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Compagnia assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. In caso di assunzione diretta della gestione delle vertenze la Compagnia sopporta tutte le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato anche oltre il limite dell'importo di un quarto del massimale. Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di un legale e di un tecnico di sua fiducia nonché in ipotesi di potenziale insorgenza di conflitti di interesse, dovrà indicarlo alla Compagnia. La Compagnia riconoscerà all'Assicurato le spese legali e peritali da questi sostenute per resistere alle azioni promosse nei suoi confronti, nel limite delle prestazioni professionali effettivamente espletate e documentate, quantificate secondo i parametri tempo per tempo vigenti, applicati nel minimo, con liquidazione entro il 31/12 di ciascun anno delle prestazioni svolte nell'esercizio, con l'applicazione di una franchigia di euro 516 per sinistro e entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Compagnia sulla gestione del sinistro, le parti possono adire l'autorità giudiziaria o demandare la decisione sul comportamento da tenere ad un arbitro che provvede secondo equità.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Compagnia e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Compagnia non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati o approvati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.



Art. 2.5 – Variazioni del personale sanitario

Il premio è convenuto in base all'elenco del personale sanitario dichiarato dall'Assicurato al momento della stipula del contratto e viene corrisposto nell'importo risultante in polizza. Qualora la composizione del personale sanitario indicato nell'appendice dichiarativa dovesse subire dei cambiamenti che aggravino il rischio in corso di contratto, l'Assicurato ha l'obbligo di comunicarlo per iscritto immediatamente alla Compagnia, ai fini del calcolo del nuovo premio e dell'emissione di nuova appendice. Si conviene quale condizione essenziale che, se l'Assicurato non effettua la predetta comunicazione indicando il nuovo personale sanitario, la copertura non sarà operante per i danni da esso arrecati nello svolgimento delle mansioni per conto dell'Assicurato, ancorché il medesimo sia tenuto a risponderne.

LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E SCOPERTI – TABELLA RIASSUNTIVA

Art. 3.1 – Limiti di indennizzo

Il massimale indicato in polizza rappresenta il limite di risarcimento a carico della Compagnia per ogni sinistro e per anno assicurativo, indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati alla Compagnia stessa.

La garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro, col massimo di euro 5.000.

Art. 3.2 – Limite specifico per Danni a cose

Limitatamente ai danni a cose, non diversamente regolamentati dagli altri articoli di polizza, la garanzia si intende prestata con una franchigia fissa di euro 1.000,00.

Tabella riassuntiva

LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E SCOPERTI, SONO RIPORTATI NELLA SEGUENTE TABELLA RIEPILOGATIVA:

GARANZIA	LIMITE DI INDENNIZZO	SCOPERTO / MINIMO	FRANCHIGIA
Attività assicurata	Massimale indicato in polizza	10% per ogni sinistro con il massimo di € 5.000	
Limite per danni a cose	Massimale indicato in polizza		Euro 1.000
R.C.O. Dipendenti	Euro 516.000 per sinistro con il limite di euro 516.000 per persona		
Conduzione dei locali	Euro 516.000 per sinistro		
Medicina estetica	Euro 500.000		
Garanzia postuma illimitata	Nel limite del massimale di polizza per l'intero periodo di postuma indipendentemente dal numero dei sinistri		
Gestione delle vertenze di danno - Spese legali.	Nel caso di gestione diretta da parte della Compagnia Massimale Illimitato		Non prevista
	Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga di un Legale e Tecnico di propria fiducia Nel limite di ¼ del massimale di polizza		Euro 516

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 4.1 – Obblighi e diritti dell'Assicurato in caso di sinistro

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

Art. 4.2 – Conciliazione amichevole

In caso di sinistro indennizzabile e in relazione alla norma che prescrive l'obbligo di esperire un tentativo amichevole di conciliazione ai sensi del Decreto Legislativo n.28/2010 da promuoversi a cura di una delle due Parti davanti ad uno degli Organismi a ciò preposti, prima di adire le vie legali, la Compagnia si obbliga a partecipare a tale procedura **dietro semplice richiesta scritta del medesimo Assicurato**.

RC PROFESSIONALE PER GLI STUDI ASSOCIATI TRA ODONTOIATRI E SOCIETÀ TRA ODONTOIATRI

Modulo di proposta/questionario per l'assicurazione della responsabilità civile professionale

DICHIARAZIONE

L'Assicurando fornisce i dati necessari solo per la valutazione del rischio e resta in attesa di conoscere le condizioni per la propria copertura assicurativa. La firma del presente modulo non impegna le Parti alla stipulazione del contratto. Qualora il contratto venga sottoscritto, le dichiarazioni rese formeranno parte integrante della polizza di assicurazione ai fini degli articoli 1892,1893,1894 del Codice Civile. L'Assicurando dichiara pertanto di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi posti in essere prima della compilazione del presente modulo e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere di un obbligo di risarcimento di danno a lui imputabile per fatto già verificatosi al momento della compilazione del modulo, ovvero la copertura assicurativa non opera in relazione ai sinistri in attinenza ai quali l'Assicurando, prima della stipula della polizza, abbia già avuto notizia o conoscenza dei presupposti determinanti la sua responsabilità professionale, dichiarando altresì che i dati forniti rispondono a verità e di non aver sottaciato informazioni relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio.

CONTRAENTE

Ragione sociale	P. Iva e/o Codice fiscale
Sede (da assicurare)	
Mail	Pec
Sottoscrittore (Nome e Cognome)	In qualità di
Direttore Sanitario (Nome e Cognome)	

ATTIVITÀ SVOLTA - MASSIMALI

L'Assicurando dichiara di svolgere l'attività di (Crocettare)	Attività odontoiatrica senza implantologia	
	Attività con implantologia	

Con la seguente composizione del personale

	Numero Dipendenti	Numero Libero professionisti
Odontoiatri che eseguono implantologia		
Odontoiatri che non eseguono implantologia		
Igienisti dentali		
Assistenti alla poltrona		

AVVERTENZA: PER RICOMPREDERE IN COPERTURA OGNI SINGOLO OPERATORE COMPILARE L'ALLEGATO "A" DI CUI AL PRESENTE MODULO

Ulteriori parametri per la determinazione del premio	SI	NO
Sono effettuate prestazioni che richiedono la presenza dell'Anestesista?		
Nella struttura esiste un laboratorio odontotecnico interno?		

MASSIMALE

1.500.000

PER QUALI ATTIVITÀ RICHIEDE ULTERIORE COPERTURA?

ESTENSIONE COPERTURA	VARIAZIONE PREMIO	Crocettare
1) CHIRURGIA INVASIVA	R.D.	
2) MEDICINA ESTETICA	R.D.	
3) DIRETTORE SANITARIO	Premio aggiuntivo di 500 euro	

SINISTRI – ALTRE POLIZZE

Negli ultimi 5 anni sono state rivolte all'Assicurando richieste di risarcimento per danni imputabili a una sua responsabilità professionale? (SI/NO)

Se SI DETTAGLIARE ED ALLEGARE RELATIVA DOCUMENTAZIONE

Ovvero l'assicurando è a conoscenza di circostanze che ritiene possano influire sulla scelta della Compagnia di concludere il contratto o di concluderlo a condizioni diverse?

Negli ultimi cinque anni sono state annullate polizze di R.C. Professionale?
Se SÌ, quando e da quale Compagnia?

Ha polizze in corso per il medesimo rischio?
Se SÌ, indichi il massimale:
Il nome della Compagnia assicurativa e la scadenza della polizza
Sono state disdette?

E' titolare di una polizza di TUTELA LEGALE?

Se SI con quale Compagnia?

DATA

L'ASSICURANDO

Le condizioni normative e tariffarie che verranno comunicate, riguardanti la propria copertura assicurativa, avranno validità 30 giorni dalla data sopra indicata

AVVERTENZE

IL PAGAMENTO PUO' ESSERE EFFETTUATO ATTRAVERSO DENARO CONTANTE (ENTRO I LIMITI PREVISTI DALLA NORMATIVA IN VIGORE) FATTA SALVA LA DISPONIBILITA' DELL'INTERMEDIARIO AD ACCETTARE BONIFICI BANCARI – STRUMENTI ELETTRONICI DI PAGAMENTO

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

SOTTOSCRIZIONE AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS N. 41/2018

L'Assicurando dichiara che prima della sottoscrizione della presente proposta, ha ricevuto copia dei seguenti singoli documenti, contenuti nel SET INFORMATIVO, conformemente a quanto stabilito dal Regolamento IVASS n.° 41 del 2 agosto 2018:

- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE (DIP)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO (DIP AGGIUNTIVO)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO
- FAC SIMILE MODULO DI ADEGUATEZZA/PROPOSTA
- INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – GDPR N.° 679 - 2016

IL CONTRAENTE _____

SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA

CODICE AGENZIA

TIMBRO / FIRMA

PROPOSTA NUMERO

ALLEGATI NUMERO

SOSTITUISCE POLIZZA ASSICURATRICE MILANESE N.°

EFFETTO

ALLEGATO "A"
AL MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO

PER L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE PER GLI STUDI ASSOCIATI TRA
ODONTOIATRI E SOCIETÀ TRA ODONTOIATRI

STUDIO ASSOCIATO TRA ODONTOIATRI O SOCIETÀ TRA ODONTOIATRI

RAGIONE SOCIALE

PARTITA IVA E/O CODICE FISCALE

SEDE

PERSONALE SANITARIO OPERANTE

ELENCO DIPENDENTI DELLO STUDIO/SOCIETÀ

NOMINATIVO	CODICE FISCALE	COMPETENZA CLINICA	COMPAGNIA	EFFETTO	SCADENZA

ELENCO LIBERI PROFESSIONISTI DELLO STUDIO/SOCIETÀ

NOMINATIVO	CODICE FISCALE	COMPETENZA CLINICA	COMPAGNIA	EFFETTO	SCADENZA

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CLIENTI / ASSICURATI / PROSPECT RAMI DANNI

1. Titolare del trattamento

Assicuratrice Milanese S.p.A., con sede legale in Corso Libertà, 53 - 41018 San Cesario sul Panaro (MO), CF e P.IVA 08589510158 (di seguito, "Titolare"), in qualità di titolare del trattamento, La informa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito, "GDPR") che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti.

2. Responsabile Protezione Dati

Il Responsabile Protezione Dati della Compagnia risponde ai seguenti indirizzi di contatto:

- Assicuratrice Milanese S.p.A., Corso Libertà, 53 – 41018, San Cesario sul Panaro (MO)
- dpo@assicuratricemilanese.it

3. Finalità del trattamento

I suoi dati personali – ivi compresi quelli appartenenti alle categorie particolari¹ - da Lei conferiti in esecuzione e nello svolgimento dei rapporti con il Titolare, saranno utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di trattamento e protezione dei dati personali, per le seguenti finalità:

¹ L'art. 4 n. 1 del GDPR definisce come dato personale: qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile ("interessato"); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale o identificabile, anche indirettamente, oppure le informazioni riguardanti una persona la cui identità è nota o può comunque essere accertata mediante informazioni supplementari (Convenzione 108 del 1981, art. 2, lett. a) e Direttiva sulla protezione dei dati 95/46/CE, articolo. 2, lett. a)).

La persona a cui si riferiscono i dati soggetti al trattamento si definisce "interessato".

I dati personali si dividono in due categorie principali:

- i dati identificativi: le informazioni di identificazione personale (PII, Personally Identifiable Information) sono dati che consentono l'identificazione diretta dell'interessato. Secondo la definizione utilizzata dall'Istituto nazionale degli standard e della tecnologia (NIST) tra tali dati rientrano:
 - nome e cognome
 - indirizzo di casa
 - indirizzo email
 - numero identificativo nazionale
 - numero di passaporto
 - indirizzo IP (quando collegato ad altri dati)
 - numero di targa del veicolo
 - numero di patente
 - volto, impronte digitali o calligrafia
 - numeri di carta di credito
 - identità digitale
 - data di nascita
 - luogo di nascita
 - informazioni genetiche
 - numero di telefono
 - account name o nickname.

A) Anche senza il consenso espresso (art. 6 lett. b) - e) del GDPR):

- i. **per attività preliminari all'instaurazione del rapporto assicurativo:** predisposizione di preventivi e/o quotazioni per l'emissione di una polizza; valutazione delle richieste ed esigenze dell'assicurato; identificazione del "mercato di riferimento" al quale l'assicurato appartiene o strumentali alle predette (quali, a titolo esemplificativo la registrazione, l'organizzazione e l'archiviazione dei dati raccolti per i trattamenti in argomento);
- ii. **per finalità "assicurative":** quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali da parte del Titolare, per lo svolgimento dell'attività assicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e liquidazione dei sinistri; la registrazione e l'accesso al servizio "home insurance" attraverso il quale consultare i contratti assicurativi in essere con la Compagnia; per la raccolta del premio assicurativo; per il pagamento delle altre prestazioni previste dal contratto assicurativo sottoscritto, per finalità di riassicurazione;
- iii. **per l'adempimento di specifici obblighi di legge e tutela del Titolare in sede giurisdizionale:** prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; antiterrorismo, gestione e controllo interno; vigilanza assicurativa sui sinistri; etc..

N.B. Si precisa che, qualora per i trattamenti sopra indicati fosse necessaria l'acquisizione di dati appartenenti alle categorie particolari (a titolo esemplificativo, dati relativi allo stato di salute) Le sarà richiesto uno specifico consenso quale preconditione necessaria della legittimità dei trattamenti. Il mancato conferimento di tali dati o l'eventuale esercizio da parte sua dei diritti di cui al successivo articolo 9 potrebbero comportare **l'impossibilità per il Titolare ed i Responsabili esterni designati di procedere all'erogazione delle prestazioni connesse ai trattamenti indicati.**

B) Solo previo specifico consenso (art. 7 GDPR):

- i. **per finalità di marketing e ricerche di mercato proprie del Titolare:** quali l'invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate alla clientela, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di propri prodotti o servizi della Società o di altre società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale (con modalità automatizzate, tra cui a titolo esemplificativo la posta elettronica, sms, mms, smart messaging, ovvero attraverso l'invio di messaggi a carattere commerciale veicolati attraverso l'home insurance, oltre alle modalità tradizionali quali, invio di posta cartacea e telefonate con operatore), nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti;

• Categorie particolari di dati (art. 9 comma 1 GDPR)

- dati genetici: i dati personali relativi alle caratteristiche genetiche ereditarie o acquisite di una persona fisica che forniscono informazioni univoche sulla fisiologia o sulla salute di detta persona fisica, e che risultano in particolare dall'analisi di un campione biologico della persona fisica in questione;
- dati biometrici: i dati personali ottenuti da un trattamento tecnico specifico relativi alle caratteristiche fisiche, fisiologiche o comportamentali di una persona fisica che ne consentono o confermano l'identificazione univoca, quali l'immagine facciale o i dati dattiloscopici;
- dati relativi alla salute: i dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute;
- dati che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale;
- dati relativi alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.
- dati giudiziari, atti a rivelare l'esistenza di provvedimenti penali suscettibili di iscrizione nel casellario giudiziale, o la qualità di indagato o imputato.

- ii. **per finalità di marketing e ricerche di mercato di Società terze:** i suoi dati potranno essere comunicati a soggetti terzi (quali, a titolo esemplificativo, le Società del Gruppo Modena Capitale Estense). Tali soggetti, agendo come autonomi titolari del trattamento, potranno a loro volta trattare i Suoi dati personali per proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta cartacea, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da tali soggetti terzi.

Per le finalità di trattamento descritte

- Nell'ambito del Ramo Responsabilità civile auto (in breve RCA) la raccolta dei dati, potrà avvenire presso l'interessato o presso altri soggetti o tramite strumenti elettronici (quali, ad esempio i prodotti che prevedono la Scatola Nera che può essere da Lei installata sul Suo veicolo per fini assicurativi); i dati potranno essere riferiti all'interessato stesso o a terzi (a titolo esemplificativo, famigliari o terzi danneggiati in un sinistro; etc.).

Sono altresì necessarie attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato per il calcolo del rischio e del relativo premio assicurativo: per maggiori informazioni La invitiamo a visionare il successivo articolo 8 "Esistenza di un processo decisionale automatizzato". La Società potrà acquisire non direttamente da Lei i seguenti dati relativi alla circolazione del veicolo assicurato, quali ad esempio: i Km complessivi percorsi, i Km percorsi oltre il limite nominale di velocità per tipologia di strada, l'accadimento di eventuali urti con altri veicoli o ostacoli.

- Nell'ambito degli altri Rami Danni, la raccolta dei dati potrà avvenire presso l'interessato o presso altri soggetti o tramite strumenti elettronici (quali, ad esempio, banche dati per la verifica dei dati catastali o gli albi professionali); i dati potranno essere riferiti all'interessato stesso o a terzi (a titolo esemplificativo, famigliari o terzi danneggiati in un sinistro, etc.).

Nel caso in cui l'interessato comunichi dati personali relativi a terzi, è responsabile della suddetta comunicazione ed è tenuto ad informarli nonché acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi all'utilizzo dei loro dati in esecuzione e nello svolgimento dei rapporti con il Titolare; con gli altri soggetti che supportano il Titolare nello svolgimento di detti trattamenti e con le altre società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale.

La mancata prestazione del consenso al trattamento dei suoi dati (**ivi comprese le categorie particolari di dati**) per le finalità di cui alla **lettera B)**, comporta unicamente l'impossibilità per il Titolare ed i Responsabili esterni designati, di svolgere le attività connesse ai trattamenti indicati e per l'interessato, a titolo esemplificativo, di ricevere comunicazioni di marketing, eventualmente personalizzate che non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa e sui rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione di cui alla **lettera A)**.

Per lo svolgimento delle attività strumentali e funzionali a detti trattamenti (**lettere A e B**), ci si potrà avvalere di altre Società - di norma designate Responsabili del trattamento - e di altre società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, anch'esse designate Responsabili del trattamento.

4. Base giuridica dei trattamenti

Con riferimento ai trattamenti svolti per le finalità di cui al precedente:

- paragrafo **3.A**, la base giuridica degli stessi sono:
 - (i) adempimento agli obblighi pre-contrattuali (per la gestione delle fasi precontrattuali – emissione di preventivo/quotazione; individuazione delle richieste e bisogni della clientela; classificazione del cliente nel corretto mercato di riferimento; etc.);
 - (ii) adempimenti agli obblighi contrattuali (ivi incluse le attività di raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; etc.);
 - (iii) adempimento alla normativa applicabile di settore, sia nazionale che comunitaria (quale l'invio di comunicazioni obbligatorie in corso di contratto, verifiche antiterrorismo, etc.) ed al perseguimento dell'interesse legittimo della Società (per le attività di prevenzione delle frodi, indagini, tutela dei propri diritti anche in sede giudiziaria).
- paragrafo **3.B**, la base giuridica degli stessi sono: i consensi eventualmente prestati.

5. Categorie di destinatari dei dati personali

Per le finalità di cui al **par. 3.A** (trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge) i dati potranno essere conosciuti da parte di:

- dipendenti e collaboratori del Titolare o delle Società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale cui appartiene il Titolare, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, designati incaricati e/o responsabili interni del trattamento e/o amministratori di sistema;
- (i) assicuratori, coassicuratori e riassicuratori (ii) distributori assicurativi (agenti, broker, banche) (iii) banche, istituti di credito; (iv) società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale; (v) legali; periti; medici; centri medici, soggetti coinvolti nelle attività di riparazione automezzi e beni assicurati (vi) società di servizi, fornitori, società di postalizzazione (vii) società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni; (viii) società di recupero crediti; (ix) ANIA e altri Aderenti per le finalità del Servizio Antifrode Assicurativa, organismi associativi e consortili, Ivass ed altri enti pubblici propri del settore assicurativo; (x) magistratura, Forze di Polizia e altre Autorità pubbliche e di Vigilanza.

Per le finalità di cui al **par. 3.B** (trattamenti svolti per finalità di marketing e ricerche di mercato) i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie: (i) società del Gruppo Modena Capitale Estense; (ii) società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale (iii) società di servizi; fornitori; outsourcer, etc..

6. Trasferimento dati

La gestione e la conservazione dei dati personali avverranno su server ubicati all'interno dell'Unione Europea del Titolare e/o di società terze incaricate e debitamente nominate Responsabili del trattamento. Attualmente i server sono situati in Italia. I dati non saranno oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea. Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare l'ubicazione dei server in Italia e/o Unione Europea e/o Paesi extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili stipulando, se necessario, accordi che garantiscano un livello di protezione adeguato e/o adottando le clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

7. Periodo di conservazione dei dati personali

I Suoi dati personali verranno conservati per i seguenti periodo di tempo:

In riferimento ai trattamenti di cui al paragrafo 3.A – RAMO RCA:

- i. dati precontrattuali (in caso di mancata stipula della polizza): per 60 giorni dalla data di decorrenza del preventivo/quotazione;
- ii. dati contrattuali: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo che potranno estendersi fino a 20 qualora si sia verificato un sinistro con conseguenze “mortalì” connesso alla polizza assicurativa;
- iii. dati inerenti alle attività antifrode e all'attività di contrasto al terrorismo: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo; dati inerenti alle attività di tutela dei propri diritti (anche in sede giudiziaria): per il termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;

In riferimento ai trattamenti di cui al paragrafo 3.A – ALTRI RAMI DANNI:

- i. dati contrattuali: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo che potranno estendersi fino a 20 qualora si sia verificato un sinistro con conseguenze “mortalì” connesso alla polizza assicurativa;
- ii. dati inerenti alle attività antifrode e all'attività di contrasto al terrorismo: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo; dati inerenti alle attività di tutela dei propri diritti (anche in sede giudiziaria): per il termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;

In riferimento ai trattamenti di cui al paragrafo 3.B: due anni dalla loro comunicazione o dalla conferma circa la possibilità di loro utilizzo per tali finalità.

8. Esistenza di un processo decisionale automatizzato

Nell'ambito del Ramo RCA

La informiamo che la Compagnia, al fine di valutare e predisporre i propri preventivi, calcolare la classe di rischio ed il premio assicurativo, così come previsto dalla normativa applicabile, necessita di svolgere delle attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato analizzando i dati inerenti alla precedente storia assicurativa del soggetto interessato e pregressi eventi (quali, ad esempio i sinistri). Questo processo viene svolto utilizzando algoritmi prestabiliti e limitati all'esigenza precipua di calcolo del rischio connesso con l'attività assicurativa ed è necessario per la stipula del contratto di assicurazione, per la natura stessa del rapporto (a tal riguardo pertanto, la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel rapporto contrattuale o nell'adempimento alla richiesta di preventivo avanzata dal soggetto interessato).

Inoltre, come stabilito dalla normativa, è possibile che alcune tipologie di prodotti assicurativi inerenti alla RCA prevedano l'inserimento sul mezzo di trasporto di dispositivi elettronici di tracciamento degli eventi, comunemente chiamati “Scatola Nera”. In questo caso, la Compagnia potrebbe trattare i relativi dati personali connessi all'attività del veicolo in connessione ad eventi rilevanti quali incidenti o contestazioni aventi valenza in base al rapporto assicurativo. A tal riguardo, la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel rapporto contrattuale e nella sua esecuzione sulla base delle vigenti norme che hanno introdotto l'uso di tali strumentazioni in ausilio all'attività di accertamento dei fatti in occasione di contestazioni e indagini nascenti da eventi stradali.

Infine, la Compagnia può svolgere ulteriori attività che comportano processi decisionali automatizzati connessi alle attività antifrode ed antiterrorismo. Tali attività comportano il trattamento di dati personali con modalità automatizzate al fine di individuare eventuali frodi o comportamenti che possano comportare la violazione di norme statali e sovranazionali in materia di antiterrorismo. A tal riguardo la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel legittimo interesse della Società ad individuare eventuali frodi a suo carico e nell'obbligo legale nascente dalle vigenti norme in materia di antiterrorismo.

Nell'ambito degli altri Rami Danni

La Compagnia può svolgere ulteriori attività che comportano processi decisionali automatizzati connessi alle attività antifrode ed antiterrorismo. Tali attività comportano il trattamento di dati personali con modalità automatizzate al fine di individuare eventuali frodi o comportamenti che possano comportare la violazione di norme statali e sovranazionali in materia di antiterrorismo. A tal riguardo la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel legittimo interesse della Società ad individuare eventuali frodi a suo carico e nell'obbligo legale nascente dalle vigenti norme in materia di antiterrorismo.

9. Diritti dell'interessato

Nella Sua qualità di interessato possiede i diritti di cui all'art. 15 GDPR e precisamente i diritti di:

- i. ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- ii. ottenere l'indicazione:
 - a. dell'origine dei dati personali;
 - b. delle finalità e modalità del trattamento;
 - c. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d. degli estremi identificativi del titolare e dei responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR;
 - e. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati;

Ove applicabili, ha altresì i diritti di cui agli artt. 16-21 GDPR e precisamente:

- f. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- g. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- h. l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere precedenti sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- i. l'opposizione, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- j. nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

N.B. I diritti di cui agli artt. 16 – 21 del GDPR sono esercitabili dall'interessato ove la loro applicabilità non pregiudichi la gestione del rapporto assicurativo e l'adempimento ad obblighi di legge o regolamentari previsti dalla normativa primaria e secondaria applicabile al settore assicurativo.

10. Modalità di esercizio dei diritti

Per l'esercizio dei propri diritti potrà avvalersi delle seguenti modalità:

- Inviare una raccomandata a.r. indirizzata a Assicuratrice Milanese S.p.A., Corso Libertà n. 53, 41018 – San Cesario sul Panaro (MO);
- Inviare una e-mail all'indirizzo: servizio.clienti@assicuratricemilanese.it
- Inviare una e-mail all'indirizzo: dpo@assicuratricemilanese.it
- Inviare una e-mail a mezzo PEC all'indirizzo assicuratricemilanese@legalmail.it

11. Minori

I Servizi del Titolare riferiti al trattamento in oggetto non sono destinati a minori di 18 anni e il Titolare non raccoglie intenzionalmente informazioni personali riferite ai minori, salvo che l'interessato per le finalità descritte al **par. 3.A** della presente nell'ambito della gestione del contratto ivi inclusi i sinistri non siano coinvolti soggetti minori, per i quali sarà sempre richiesto il consenso espresso di un genitore o di chi ne fa le veci (anche per il trattamento delle categorie particolari di dati). Nel caso in cui informazioni su minori fossero involontariamente registrate, il Titolare le cancellerà in modo tempestivo, su richiesta degli utenti.

12. Modifiche alla presente Informativa

La presente Informativa può subire variazioni. Si consiglia, quindi, di controllare regolarmente la sezione dedicata alla protezione dei dati personali sul nostro sito internet www.assicuratricemilanese.it pubblicata altresì sul suo profilo *home insurance* e di riferirsi alla versione più aggiornata.

Il Titolare r.l.p.t.
Assicuratrice Milanese S.p.A.
Pierluigi Mancuso



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:	
Assitorino 2000 Servizi sas	
Sede legale ed operativa	
Piazza Lagrange, 2 10123 Torino	
Telefono e Fax	
Tel. 02.91.98.33.11 Fax 02.48.00.94.47	
Posta elettronica e sito web	
info@assitorino.it www.assitorinoservizi.it	
Iscrizione al registro degli intermediari assicurativi Sez. B n. 000345949 del 05/07/2010	

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 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.

Assitorino 2000 Servizi sas Iscrizione al registro degli intermediari assicurativi Sez. B n. 000345949 del 05/07/2010

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