

CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE:
DENTISTA/ODONTOTECNICO/IGIENISTA DENTALE

**IL PRESENTE SET INFORMATIVO DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE
PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O DOVE PREVISTO DELLA
PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.**

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO.

SET INFORMATIVO
DENTISTI/ODONTOTECNICI/IGIENISTI DENTALI
(PI_DENTISTI_072024)

Assicurazione della responsabilità civile professionale

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo **RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DENTISTI/ODONTOTECNICI/IGIENISTI DENTALI**

Documento predisposto a cura di Underwriting Insurance Agency Srl registrato in Italia.
Underwriting Insurance Agency Srl è autorizzato da IVASS. Numero di registrazione: A000068713.

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

ULTIMO AGGIORNAMENTO 29/06/2020

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi involontariamente commessi nello svolgimento dell'Attività di Dentista, Odontotecnico, Igienista dentale libero professionista assicurata in polizza con formula claims made.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di Dentista, Odontotecnico, Igienista dentale libero professionista, che vengono dichiarate nel questionario, tranne quanto espressamente escluso dalle condizioni di polizza.

SI RITENGONO SEMPRE IN COPERTURA LE SEGUENTI GARANZIE:

- azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222, infortuni di dipendenti nei casi di invalidità permanente non inferiore al 5% calcolato sulla base delle tabelle che figurano negli allegati al D.P.R. 30 giugno 1965 N° 1124, danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici, colpa grave.
- ✓ Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia alle condizioni di polizza.
- ✓ L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia copre le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori.
- ✓ Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimito).



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Danni derivanti da dolo e frode dell'Assicurato.
- ✗ Attività diversa da quella/e indicata/e nel questionario/modulo di proposta.
- ✗ Danni derivanti da inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.
- ✗ Tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato.
- ✗ Danni causati da guerra, terrorismo ed eventi naturali.
- ✗ Danni causati da furto, incendio, esplosione, scoppio, radiazioni.
- ✗ Danni derivanti da violazione del civile rapporto con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori.
- ✗ Danni derivanti da ingiuria, diffamazione e violazione dell'obbligo del segreto professionale.
- ✗ Danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o in custodia o detenga a qualsiasi titolo.
- ✗ Danni derivanti da muffa tossica o amianto.
- ✗ Procedimenti penali.
- ✗ Danni che siano imputabili ad assenza, insufficienza o inidoneità del consenso informato.
- ✗ Chirurgia o medicina estetica.

In nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si esponessero a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia alle condizioni di polizza.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimito).
- ! Franchigie e scoperti restano a carico dell'Assicurato.
- ! Gli assicuratori hanno diritto a recuperare dall'Assicurato le somme pagate ai terzi danneggiati (rivalsa) principalmente in caso di per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti.
- ! Gli Assicuratori non rispondono per richieste di risarcimento derivanti da:
circostanze già note all'Assicurato prima della decorrenza di polizza; fatti commessi prima della data di retroattività; attività abusive o non consentite e attività svolte senza le autorizzazioni e requisiti richiesti dalle competenti Autorità o dalle leggi vigenti; avanzate da qualsiasi soggetto non considerato terzo o che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'Assicurato salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da terzi; rapporti contrattuali diversi da quello ordinario esistente tra Dentista, Odontotecnico, Igienista dentale e paziente; proprietà, possesso, circolazione di veicoli a motore, nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'attività professionale dell'Assicurato; cyber liability; attività di implantologia (salvo se espressamente concessa in scheda di copertura).

Per l'elenco completo delle limitazioni si rinvia alle condizioni di polizza.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione vale per i rischi ubicati in Italia, con estensione territoriale all'Italia.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di compilare il questionario con dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della compagnia, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati.
- Comunicare l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
- Comunicare l'eventuale cessazione del rischio.
- Pagare il premio di polizza.
- Denunciare l'eventuale sinistro nelle modalità e nei tempi indicati nelle condizioni di polizza.



Quando e come devo pagare?

Pagamento al Coverholder o intermediario autorizzato:

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

Il pagamento può avvenire con Bonifico bancario, Assegno non trasferibile, Contanti, secondo i limiti imposti dalle vigenti disposizioni di legge e successive modifiche.

Il premio deve essere pagato entro la data di decorrenza concordata ed indicato in polizza.

In caso di frazionamento semestrale le rate vanno pagate alle scadenze semestrali stabilite.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

A seguito del pagamento del premio, l'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato ed indicato in polizza e cessa alla sua naturale scadenza alle ore 24 del giorno indicato in polizza.



Come posso disdire la polizza?

Non è richiesta comunicazione di disdetta del contratto. L'assicurazione cessa alla sua naturale scadenza alle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Assicurazione della responsabilità civile professionale

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

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

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

Prodotto: RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DENTISTA, ODONTOTECNICO, IGIENISTA DENTALE

Numero di versione di DIP Aggiuntivo Danni: 072024

Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 072024

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

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

Sito web: www.lloydsbrussels.com

E-mail: lloydsbrussels@lloyds.com

Telefono: +32 (0)2 227 39 39

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

E-mail: informazioni@lloyds.com

Telefono: +39 02 6378 8870

Il patrimonio azionario di Lloyd's Insurance Company S.A. è di EUR 201.412.500,00, ed è interamente capitale sociale. Il requisito patrimoniale di solvibilità della società (SCR) è pari a EUR 23.686.189,54 e l'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR è pari a EUR 169.168.344,09. Il coefficiente di solvibilità della società è pari al 714%. Il suo requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a EUR 5.921.547,39 e l'ammontare dei fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR è di EUR 165.615.415,66. La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di Lloyd's Insurance Company S.A. è disponibile su www.lloydsbrussels.com/about/lloyds-brussels-hub/.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Aumento franchigia

La franchigia può essere aumentata a discrezione dell'assicurato in fase di stipula del contratto.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento	Qualora l'Assicurato cessi definitivamente la propria attività per libera volontà, pensionamento, morte e non per altra ragione imposta (es.: sospensione o cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari) è possibile richiedere una copertura postuma per 10 anni relativa a fatti verificatisi durante il periodo di assicurazione e comunque non precedenti al periodo di retroattività. In caso di morte dell'Assicurato, la copertura deve essere richiesta dagli eredi.
Estensioni	ESTENSIONE RC CONDUZIONE DELLO STUDIO
 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che sono esclusi: - i sinistri che siano denunciati agli Assicuratori in data anteriore al periodo di assicurazione o in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione; - i sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere o richieste di risarcimento fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti; - i danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci somministrati o prescritti dall'Assicurato; - i sinistri attribuibili ad atti o omissioni commessi da individui non Dipendenti dell'Assicurato; - i sinistri attribuibili ad atti o omissioni commessi da Dipendenti dell'Assicurato eccetto quando tale copertura sia stata specificamente indicata nella Scheda di Copertura; - i sinistri unicamente basati, in assenza di errori o omissioni commessi dall'Assicurato sul presunto mancato ottenimento di risultato estetico atteso dal paziente; - i sinistri riconducibili al rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso professionale.
 Ci sono limiti di copertura?	
Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che la franchigia applicata parte da € 500, fatto salvo quanto espressamente indicato nelle condizioni di polizza.	
 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il presente prodotto assicurativo è destinato ai Dentisti, Odontotecnici e/o Igienisti Dentali liberi professionisti nello svolgimento della loro attività professionale.	
 Quali costi devo sostenere?	
Il premio pagato dal Contraente è comprensivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 13% del premio netto.	
COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	I reclami vanno presentati per iscritto a: Servizio Reclami Lloyd's Insurance Company S.A. Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano Fax: +39 02 6378 8857 E-mail: lloydsbrussels.servizioreclami@lloyds.com o lloydsbrussels.servizioreclami@pec.lloyds.com Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) di calendario dalla presentazione del reclamo.

All'IVASS	In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dalla presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti: IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel.: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax : +39 06 42133 206 E-mail: ivass@pec.ivass.it Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.
------------------	---

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).

Mediazione	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)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	La presente polizza non è fiscalmente detraibile. La tassazione delle prestazioni assicurate ammonta al 22,25%.

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza di Responsabilità Civile Professionale
DENTISTA/ODONTOTECNICO/IGIENISTA DENTALE

QUESTA ASSICURAZIONE È PRESTATO NELLA FORMA
«CLAIMS MADE»

AVVERTENZA IMPORTANTE

Si noti che tutte le garanzie del contratto di assicurazione sono prestate nella forma «CLAIMS MADE» e sono operanti per le richieste di risarcimento notificate per la prima volta all'Assicurato DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO riferiti a fatti commessi dopo la data di retroattività e da lui denunciati agli Assicuratori durante il periodo di assicurazione. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Articolo 1 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Con la firma di questa Polizza l'Assicurato dichiara:

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

Articolo 2 RETICENZE E DICHIARAZIONI INESATTE

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

Articolo 3 DEFINIZIONI

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

Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione: (a) Il Contraente stesso; (b) Tutti i dipendenti del Contraente a condizione che la copertura sia stata espressamente richiesta nel Questionario e prestata con specifica dizione nella Scheda di Copertura.
Assicuratori	Lloyd's Insurance Company S.A.
Broker/Agente di Assicurazioni	la ditta di intermediazione assicurativa indicata nella Scheda di Copertura.
Danno/Danni	il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.
Perdite Patrimoniali	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.
Mandatario	l'intermediario autorizzato ad operare con mandato scritto dall'assicuratore.
Massimale	la somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento e delle persone danneggiate.
Massimale per anno	la massima esposizione della Società a titolo di risarcimento per uno o più sinistri riferibili alla medesima annualità assicurativa.

Massimale per sinistro	l'importo massimo risarcibile per ogni sinistro o sinistro in serie.
Periodo di Assicurazione	il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nel Scheda di Copertura, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo di questo contratto. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.
Richiesta di risarcimento	quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato: 1. La comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni o perdite patrimoniali cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali danni o perdite; 2. La citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione o la costituzione di parte civile in un procedimento penale.
Sinistro	la Richiesta di Risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.
Attacco Informatico	qualsiasi atto non autorizzato, doloso o criminale o serie di atti correlati, non autorizzati, dolosi o criminali, indipendentemente dal tempo e dal luogo o qualsiasi minaccia o inganno che coinvolga l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico.
Incidente informatico	qualsiasi errore o omissione o serie di errori o omissioni correlati che riguardano l'accesso, l'elaborazione, la protezione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico; o qualsiasi indisponibilità o guasto totale o parziale o serie di correlate indisponibilità o guasti totali o parziali riguardanti l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico.
Sistema informatico	qualsiasi computer, hardware, software, dato, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, ma non limitati a, smartphone, laptop, tablet, dispositivi portatili), server, cloud o microcontrollore incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione dello stesso e incluso qualsiasi input, output, dispositivo di archiviazione dati, apparecchiatura di rete o struttura di backup associati, di proprietà o gestiti dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte.
Loss Adjuster	il soggetto designato dagli Assicuratori per la gestione dei sinistri rientranti in questa assicurazione.
Polizza	il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.
Scheda di Copertura	i documenti, annessi a questa Polizza per farne parte integrante, nei quali figurano i dettagli richiamati nel testo.
Franchigia	l'ammontare che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Articolo 4 FORMA DELL'ASSICURAZIONE ("CLAIMS MADE" – RETROATTIVITÀ - LIMITI DI INDENNIZZO - FRANCHIGIA)

L'assicurazione è prestata nella forma "*claims made*", ossia copre le richieste di risarcimento notificate per la prima volta all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori entro 10 giorni, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori.

La presente Polizza prevede un limite di indennizzo per sinistro e per periodo di assicurazione che viene indicato nella scheda di Polizza. I sinistri risarcibili ai sensi di Polizza saranno soggetti a franchigia fissa minima di Euro 500.00 per evento o come diversamente normata nella Polizza o nella Scheda di Copertura.

Articolo 5 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A fronte del pagamento del premio convenuto e soggetto alle condizioni tutte di Polizza, gli Assicuratori, fino a concorrenza del Massimale indicato in Polizza, prestano le sotto definite assicurazioni nella forma "*claims made*" enunciata all'articolo precedente:

5.1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE: RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a cagione di fatto colposo, di errore o di omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale di dentista/odontotecnico/igienista dentale dichiarata nel Questionario e nella conduzione del relativo studio o ambulatorio a condizione che tale copertura sia stata espressamente richiesta nel Questionario e prestata con specifica dizione nella Scheda di Copertura.

Gli Assicuratori rispondono:

a) Dei danni cagionati a terzi dall'Assicurato per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'attività professionale di dentista/odontotecnico/igienista dentale dichiarata nel Questionario.

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

b) Dei Danni cagionati a terzi in relazione alla proprietà e/o alla conduzione dello studio o dell'ambulatorio, ossia dei locali adibiti all'attività professionale di dentista/odontotecnico/igienista dentale dichiarata nel Questionario esercitata in proprio o in regime di *extramoenia* e delle relative attrezzature e altri beni mobili ivi esistenti; sono compresi in tali danni quelli derivanti ai terzi da danneggiamenti a cose, a condizione che tale copertura sia stata espressamente richiesta nel Questionario e prestata con specifica dizione nella Scheda di Copertura.

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

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

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

Gli Assicuratori rispondono delle somme che l'Assicurato sia legalmente tenuto a pagare:

A) Agli Istituti assicurativi di legge (INAIL, INPS o altri) che agiscano contro l'Assicurato a titolo di regresso.

B) All'infortunato o ai suoi aventi causa, a titolo di danno o di maggior danno, nei casi di invalidità permanente non inferiore al 5% calcolato sulla base delle tabelle che figurano negli allegati al D.P.R. 30 giugno 1965 N° 1124.

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

Articolo 6 SPESE LEGALI E GESTIONE DELLE VERTENZE

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

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

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

Si precisa che, qualora il fiduciario legale della Compagnia si sia costituito in giudizio per conto dell'assicurato e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore dell'ente convenuto, l'assicurato si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito alla Compagnia che procederà direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.

Articolo 7 NOZIONE DI "TERZO" O "TERZI"

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

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

Articolo 8 LIMITI TERRITORIALI

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

Gli Assicuratori pertanto non sono obbligati per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante delibazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

Articolo 9 PRECISAZIONI SUI RISCHI COPERTI

L'assicurazione, quale delimitata in questo Polizza e ferme le esclusioni che seguono, è riferita alle attività professionali dichiarate dall'Assicurato nel Questionario e comprende a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- 9.1** L'assicurazione è riferita a tutti gli aspetti tipici dell'attività professionale esercitata in qualità di libero professionista indipendente dentista/odontotecnico/igienista dentale, che gestisce il proprio studio o ambulatorio da solo o con il concorso di altri medici, a condizione che la copertura dei Rischi che ne derivano sia stata richiesta nel Questionario e risulti specificata nella Scheda di Copertura.
- 9.2** L'assicurazione è riferita a tutte le mansioni dentistiche/odontotecniche/d'igiene dentale demandate all'Assicurato nella sua qualità di consulente o collaboratore di strutture ospedaliere pubbliche o private, di cliniche (siano esse convenzionate o non convenzionate con il servizio sanitario nazionale o locale) o di qualsiasi altro istituto debitamente autorizzato a prestare servizi sanitari o di supporto agli stessi a condizione che l'Assicurato non sia dipendente della struttura, clinica o istituto.
- 9.3** L'assicurazione è intesa anche a tenere indenne l'Assicurato nel caso in cui la struttura pubblica, la clinica o l'istituto privato a cui presta la propria opera, o il suo Assicuratore, si rivalga contro di lui ritenendolo personalmente responsabile di danni arrecati a terzi per colpa grave oppure nel caso in cui di tali danni egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato. Si precisa che qualora la Richiesta di Risarcimento sia connessa all'attività professionale svolta dall'Assicurato in qualità di dipendente o convenzionato di struttura pubblica o privata (inclusa l'attività intramoenia), gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato unicamente di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare all'Erario, alla struttura o al suo Assicuratore, solo qualora egli sia dichiarato responsabile per colpa grave secondo quanto previsto dalla Legge 24/2017, rimanendo responsabile per colpa lieve unicamente la struttura nella quale l'Assicurato ha

prestato la propria opera.

9.4 I danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici e/o atti di solidarietà umana.

9.5 La responsabilità civile derivante all'Assicurato da azione od omissione dolosa o colposa commessa da persone del cui fatto egli debba legalmente rispondere nella qualità di esercente l'attività professionale fermo quanto disposto dell'articolo 20, a condizione che la loro copertura sia stata espressamente richiesta nel Questionario e specificamente indicata nella Scheda di Copertura.

Articolo 10 ESCLUSIONI

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

- a. I sinistri che siano notificati all'Assicurato in data anteriore al Periodo di Assicurazione o in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso;
- b. Le richieste di risarcimento connesse a fatti e circostanze che fossero già note all'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione in corso, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori;
- c. I sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura;
- d. I sinistri che coinvolgono soggetti diversi dall'Assicurato, salvo quanto previsto dall'art. 9.5;
- e. I procedimenti penali in quanto non costituiscono un sinistro ai termini di Polizza.

10.2 - Per ogni sinistro rimarrà a carico dell'Assicurato il relativo importo delle prestazioni professionali e, pertanto, la presente assicurazione non opera per la restituzione, da parte dell'Assicurato, dei compensi percepiti per trattamenti incongrui e/o inadeguati e/o infruttuosi.

10.3 - Sono escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento:

- a. Attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo;
- b. Riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso o comunque diverse da quelle tipiche del Dentista/Odontotecnico/Igienista dentale come da definizione fornita;
- c. In relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'Albo professionale o licenziato per giusta causa, oppure se l'Assicurato non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nel Questionario, oppure se l'Assicurato non risulti in regola con gli obblighi formativi previsti dalla normativa in corso e dal proprio Ordine professionale di appartenenza;
- d. In relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere o richieste di risarcimento fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti all'articolo 8;
- e. Per danni che siano imputabili ad assenza, insufficienza o inidoneità del consenso informato;
- f. Per danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci somministrati o prescritti dall'Assicurato;
- g. Relative a chirurgia o medicina estetica; ai fini della presente esclusione si specifica che le procedure che hanno come oggetto i denti (es. Sbiancatura, costituzione di corone) non rientrano nella definizione di Medicina Estetica;
- h. Derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- i. Derivanti da violazione del civile rapporto con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, *mobbing*, *bossing*, molestie, violenze o abusi sessuali, e simili);
- j. 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 oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (*punitive or exemplary damages*);
- k. Relative a danni alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- l. Relative a perdite o danni da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;
- m. Conseguenti a inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo o da danno ambientale;
- n. Che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasformazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche, salvo le richieste di risarcimento relative a danni conseguenti all'impiego di apparecchiature sanitarie nell'ambito dell'odontoiatria; nonché sono escluse le richieste di risarcimento relative a danni, perdite, indennizzi dovuti a terzi e le spese causate o derivanti, totalmente o parzialmente, direttamente o indirettamente, da:
 - radiazioni ionizzanti o contaminazione per radioattività provenienti da combustibili nucleari o da scorie nucleari o dalla utilizzazione di combustibili nucleari;
 - elementi radioattivi, tossici, esplosivi o comunque pericolosi o contaminanti di impianti o macchine ove si sviluppa energia nucleare o componenti nucleari degli stessi;
 - armi o apparecchiature che impieghino la fissione e/o la fusione atomica o nucleare o simile reazione ovvero sviluppino radioattività;
 - elementi radioattivi, tossici, esplosivi, o comunque pericolosi o contaminanti di qualsiasi materiale radioattivo. L'esclusione contenuta in questo paragrafo non si applica agli isotopi radioattivi diversi dai combustibili nucleari quando tali isotopi sono preparati, trasportati, immagazzinati o utilizzati per scopi commerciali, agricoli, medici, scientifici o – in generale – per scopi pacifici;
 - armi chimiche, biologiche, biochimiche o elettromagnetiche;
- o. Che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali nei locali adibiti all'attività professionale esercitata dall'Assicurato;
- p. Derivanti da rapporti contrattuali diversi da quello ordinario esistente tra Dentista/Odontotecnico/Igienista dentale e paziente;
- q. Che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale di Dentista/Odontotecnico/Igienista dentale, oppure abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Amministratore di struttura

- sanitaria o di Direttore Sanitario di strutture complesse a meno che questa garanzia non sia esplicitamente richiamata nella Scheda di Copertura e sia stato pagato il relativo premio;
- r. Riconducibili alla proprietà, al possesso, alla circolazione di veicoli a motore, nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'attività professionale dell'Assicurato;
 - s. Qualsiasi Richiesta di Risarcimento relativa a qualsiasi danno informatico e quindi a qualsiasi perdita, danno, responsabilità, reclamo, costo o spesa di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causati da, contribuiti da, derivanti da o in connessione con qualsiasi attacco informatico o incidente informatico (come sopra definiti) inclusa, ma non limitata a, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o porre rimedio a qualunque attacco informatico o incidente informatico;
 - t. Relative all'attività di implantologia (la presente esclusione trova applicazione solo se nella Scheda di Copertura è indicato che non è stata concessa la copertura per implantologia);
 - u. Derivanti o in qualsiasi modo collegate ad atti di guerra, invasioni, atti di nemici, ostilità ed operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerre civili, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi e/o sommosse di portata pari a, o costituenti, rivolta o colpo di stato, politico o militare nonché qualsiasi atto terroristico;
 - v. Relative a danni derivanti da attività al di fuori dell'Oggetto dell'Assicurazione;
 - w. Unicamente basate, in assenza di errori o omissioni commessi dall'Assicurato sul presunto mancato ottenimento di risultato estetico atteso dal paziente;
 - x. Attribuibili ad atti o omissioni commessi da individui non Dipendenti dell'Assicurato;
 - y. Attribuibili ad atti o omissioni commessi da Dipendenti dell'Assicurato eccetto quando tale copertura sia stata specificamente indicata nella Scheda di Copertura;
 - z. Riconducibili al rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso professionale.

Articolo 11 RESPONSABILITÀ SOLIDALE

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori rispondono per l'intero, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

Articolo 12 CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (POSTUMA)

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

1) ATTIVAZIONE MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (POSTUMA 10 ANNI) PER SINGOLO ASSICURATO IN CASO DI DECESSO

In caso di decesso dell'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione la copertura assicurativa viene automaticamente garantita ai suoi eredi per ulteriori dieci anni, previo il pagamento di un premio aggiuntivo, per eventuali azioni nei loro confronti purché conseguenza di eventi, errori e/o omissioni commessi dall'Assicurato durante il Periodo di Efficacia incluso il periodo di retroattività.

Il Massimale annuo, indicato in Polizza/Scheda di copertura, relativo al contratto in vigore prima del decesso, rappresenterà il limite massimo di esposizione degli Assicuratori per l'intero periodo di postuma.

2) ATTIVAZIONE MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (POSTUMA 10 ANNI) PER SINGOLO ASSICURATO IN CASO DI CESSAZIONE ATTIVITÀ

Qualora durante il Periodo di Assicurazione in corso l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per qualsiasi altro motivo, escluso il decesso, senza che ne sia stata intrapresa una nuova compresa tra quelle assicurabili con le medesime modalità di adesione alla Polizza è riservata all'Assicurato - che abbia stipulato il presente contratto per un anno - la facoltà di acquistare la copertura assicurativa per ulteriori dieci anni per eventuali azioni nei propri confronti purché conseguenza di eventi, errori e/o omissioni commessi durante il Periodo di Efficacia incluso il periodo di retroattività. Tale facoltà è esercitabile entro trenta giorni dalla scadenza dell'ultimo Certificato attivato come lavoratore attivo e previo il pagamento di un premio aggiuntivo equivalente al:

1. 200% del premio corrispondente all'ultima mansione, qualora l'attività professionale venga a cessare durante il secondo o successivo anno di copertura assicurativa con gli Assicuratori del presente contratto e il Coverholder del presente contratto
2. 300 % del premio corrispondente all'ultima mansione, qualora l'attività professionale venga a cessare durante il primo anno di copertura assicurativa con gli Assicuratori del presente contratto e il secondo o successivo anno di copertura assicurativa con il Coverholder del presente contratto
3. 500 % del premio corrispondente all'ultima mansione, qualora l'attività professionale venga a cessare durante il primo anno di copertura assicurativa sia con gli Assicuratori del presente contratto che con il Coverholder del presente contratto.

Il Massimale annuo, indicato in Polizza/Scheda di copertura, relativo al contratto in vigore prima della cessazione definitiva dell'attività, rappresenterà il limite massimo di esposizione degli Assicuratori per l'intero periodo di postuma.

La garanzia "Maggior periodo per la notifica delle Richieste di Risarcimento" decade automaticamente ed è priva di ogni effetto nel momento in cui entra in vigore una qualsiasi altra polizza per la copertura della stessa attività professionale.

Nell'ipotesi suindicate è sempre salvo il diritto degli Assicuratori, dopo ogni denuncia di Sinistro e/o circostanza e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dello stesso, di recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni mediante lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC o tramite l'intermediario.

La presente garanzia è prevista solo per singolo assicurato e non per persona giuridica.

Valgono le modalità previste dall'articolo 4 FORMA DELL'ASSICURAZIONE («CLAIMS MADE») – RETROATTIVITÀ

Articolo 13 VARIAZIONI DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni Variazione del rischio tramite l'Intermediario incaricato entro i 10 (dieci) giorni successivi alla data di Variazione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice civile.

ne ai sensi dell'art. 1898 Codice civile.

Qualora si verifichi un mutamento dell'attività professionale non assicurabile con la presente Assicurazione, la copertura non sarà operante per tali nuove prestazioni e proseguirà fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione limitatamente all'attività assicurata già oggetto di copertura.

Articolo 14 PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO.

Il premio è dovuto con periodicità annuale.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nella Polizza/Scheda di Copertura se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto o la prima rata dello stesso, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

Se l'Assicurato non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art.1901 C.C.).

I pagamenti si possono effettuare a mezzo di bonifico bancario o assegno.

Articolo 15 ONERI FISCALI

Le imposte ed ogni altro onere previsti dalla legge relativamente all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Articolo 16 DURATA DELL'ASSICURAZIONE/RINNOVO

Non è richiesta comunicazione di disdetta del contratto. L'assicurazione cessa alla sua naturale scadenza alle ore 24:00 del giorno indicato nella Polizza/Scheda di Copertura e non è previsto periodo di mora.

In caso di volontà di rinnovo dovrà essere compilato il Questionario che servirà per verificare la fattibilità e le condizioni di rinnovo con gli Assicuratori.

Articolo 17 COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI COPERTURA A SECONDO RISCHIO

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

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

Articolo 18 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Premesso che questa è un'assicurazione nella formula Claims Made, quale temporalmente delimitata nella presente Polizza/Scheda di Copertura si precisa che:

L'Assicurato deve far denuncia scritta agli Assicuratori di ciascun sinistro entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza. La denuncia va fatta U.I.A. Underwriting Insurance Agency S.r.l., Corso Sempione, 61, 20149, Milano, tel. 02 54 122 532, email: sinistri@uiainternational.net. Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per gli Assicuratori. Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti. Si richiama il secondo comma dell'articolo 17, in caso di coesistenza di altre assicurazioni.

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

In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcuna Richiesta di Risarcimento senza il consenso scritto dell'Assicurato.

Qualora l'Assicurato rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli Assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una Richiesta di Risarcimento, l'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per detta Richiesta di Risarcimento non potrà eccedere l'ammontare con il quale la Richiesta di Risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i costi e spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nella Scheda di Copertura.

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dello stesso, gli Assicuratori potranno recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni da darsi mediante lettera raccomandata.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro o qualunque altro atto degli Assicuratori non potranno essere interpretati come rinuncia degli Assicuratori a valersi della facoltà di recesso.

Articolo 19 MASSIMALI DI GARANZIA

Si precisa che:

- per gli esercenti le professioni sanitarie che non svolgono attività chirurgica e anestesilogica: massimale non inferiore a 1 milione di euro per sinistro e massimale per ciascun anno non inferiore al triplo del massimale per sinistro;
- per gli esercenti le professioni sanitarie che svolgono attività chirurgica e anestesilogica: massimale non inferiore a 2 milioni di euro per sinistro e massimale per ciascun anno non inferiore al triplo del massimale per sinistro;
- il massimale minimo di garanzia delle coperture assicurative relative ai contratti assicurativi obbligatori per la responsabilità civile verso i prestatori d'opera è pari a 2 milioni di euro per sinistro e per anno.

Si precisa che in caso di sinistro che vada ad erodere il massimale presente in polizza lo stesso sarà ripristinato facendo ricorso al massimale annuo previsto.

Articolo 20 SURROGAZIONE

Gli Assicuratori sono surrogati sia per le somme pagate a titolo di risarcimento di danni sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine l'Assicurato è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti. Tali diritti non saranno fatti valere nei confronti dei prestatori di lavoro dell'Assicurato che sono soggetti per legge all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, a meno che essi non abbiano agito con dolo.

Articolo 21 FORMA DELLE COMUNICAZIONI VARIAZIONI DEL CONTRATTO

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

Articolo 22 CLAUSOLA BROKER (OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO OPERI IN SEZIONE B DEL RUI)

Con la sottoscrizione della presente Polizza l'Assicurato conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata nella Polizza/Scheda di Copertura di rappresentarlo ai fini della presente Polizza.

Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al broker da U.I.A. SRL si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
- b) ogni comunicazione effettuata dal broker del Contraente/Assicurato a U.I.A. SRL si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato stesso.

Gli Assicuratori conferiscono alla Società U.I.A. SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente Polizza.

Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata a U.I.A. SRL si considererà come effettuata agli Assicuratori;
- b) ogni comunicazione effettuata da U.I.A. SRL si considererà come effettuata dagli Assicuratori.

Articolo 23 ESTENSIONE STUDIO ASSOCIATO O ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE

L'assicurazione può essere intestata ad uno Studio Associato, Associazione Professionale o altra forma societaria/giuridica, sempre che gli Assicurati persone fisiche siano Dentisti, Odontotecnici o Igienisti dentali e che ognuno abbia pagato il premio dovuto secondo la propria specializzazione.

La presente estensione si intende operante sia per la garanzia di RC Professionale che per la garanzia RCO.

L'RC Conduzione Studio deve essere espressamente richiesta nel Questionario e prestata con specifica dizione nella Scheda di Copertura.

Ai fini della garanzia RCO e RC Conduzione Studio (se concessa), l'operatività è subordinata al fatto che tutti gli associati siano assicurati dalla presente polizza. In caso contrario la copertura avrà efficacia solo per la RC Professionale.

Nel caso di coesistenza di altra polizza assicurativa il presente contratto opererà a secondo rischio.

Articolo 24 TENTATIVO OBBLIGATORIO DI CONCILIAZIONE

In caso di sinistro ed in relazione alla norma che prescrive l'obbligo di esperire un tentativo amichevole di conciliazione in conformità al D.Lgs n°28/2010 da promuoversi a cura di una delle parti (paziente od assicurato) davanti ad uno degli Organismi a ciò preposti e prima di adire le vie legali, gli assicuratori decideranno nei termini previsti se partecipare o meno alla procedura.

Articolo 25 NORME DI LEGGE E FORO COMPETENTE

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

Le Parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

Articolo 26 CLAUSOLA DI LIMITAZIONE SULLE SANZIONI

Nessun (ri) assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri) assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe il (ri) assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

Articolo 27 ESCLUSIONE DI PFCS, PFAS, PFOS, PFOA, PRODOTTI CORRELATI E PRODOTTI CHIMICI

Gli Assicuratori non saranno tenuti a risarcire l'Assicurato ai sensi di Polizza in relazione a qualsiasi responsabilità, pretesa risarcitoria, perdita, costo o spesa di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da, causati da, risultanti da, in conseguenza di, in connessione con o in qualsiasi modo che coinvolga uno dei seguenti, indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza:

, pretesa risarcitoria, perdita, costo o spesa di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da, causati da, risultanti da, in conseguenza di, in connessione con o in qualsiasi modo che coinvolga uno dei seguenti, indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza:

pretesa risarcitoria, perdita, costo o spesa di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da, causati da, risultanti da, in

conseguenza di, in connessione con o in qualsiasi modo che coinvolga uno dei seguenti, indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza:

(1) qualsiasi composto perfluorurato (PFC), inclusi, a titolo esemplificativo, perfluoroalchil e sostanze alchiliche polifluorate (PFAS), perfluorotano sulfonato (PFOS), acido perfluorotanoico (PFOA), perfluoroetere carbossilico e acidi solfonici (PFESA e PFESA, rispettivamente), e tutti i prodotti e le sostanze chimiche correlati, compresi eventuali costituenti, additivi, derivati o degradazione da prodotti degli stessi;

FOS), acido perfluorotanoico (PFOA), perfluoroetere carbossilico e acidi solfonici (PFESA e PFESA, rispettivamente), e tutti i prodotti e le sostanze chimiche correlati, compresi eventuali costituenti, additivi, derivati o degradazione da prodotti degli stessi;

(2) qualsiasi acido dimero di ossido di esafluoropropilene (HFPO-DA), GenX e qualsiasi altro PFOA sostitutivo o qualsiasi sostanza chimica inclusa nell'elenco di ricerca PFAS dell'Agenzia per la protezione ambientale degli Stati Uniti, regolamenti che modificano il divieto di determinate sostanze tossiche regolamenti 2012 (Canada), Agenzia europea per le sostanze chimiche (ECHA) o qualsiasi atto, statuto, regolamento, ordinanza, requisito o legge federale, statale, locale o estero simile, (comprese integrazioni e modifiche).

Articolo 28 DIRITTO DI RIPENSAMENTO

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza l'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della Polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a UIA srl Corso Sempione 61 20149 Milano o comunicazione a mezzo PEC a underwritinginsuranceagency srl@pec.it. In tal caso gli Assicuratori tratteranno la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto e il Contraente avrà diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a suo carico.

Il Contraente

UIA Srl

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

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

Articolo 1	Dichiarazioni dell'Assicurato
Articolo 4	Forma dell'assicurazione ("Claims made" – retroattività – limiti di indennizzo – franchigia)
Articolo 10	Esclusioni
Articolo 11	Responsabilità solidale - Esclusione
Articolo 16	Durata dell'assicurazione/ Rinnovo
Articolo 18	Obblighi in caso di sinistro
Articolo 20	Surrogazione

Il Contraente

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI IN FORMA BREVE

Riguardo ai tuoi dati personali

Chi siamo

La società è denominata Lloyd's Insurance Company S.A., identificata nel contratto di assicurazione e/o nel certificato di assicurazione.

Principi fondamentali

Raccogliamo e utilizziamo le informazioni relative all'assicurato necessarie al fine di fornire allo stesso la copertura assicurativa personale o a proprio beneficio, e per far fronte ai nostri obblighi di legge. Tali informazioni includono dati quali nome, indirizzo e recapiti, e tutti gli altri dati che raccogliamo sull'assicurato in relazione alla copertura assicurativa a beneficio dello stesso. Tali informazioni potrebbero includere dati più sensibili quali informazioni relative allo stato di salute o a eventuali condanne penali dell'assicurato. In alcuni casi sarà necessario il consenso dell'assicurato per il trattamento di alcune categorie di informazioni personali (inclusi dati sensibili quali informazioni relative allo stato di salute o a eventuali condanne penali dell'assicurato). In tali circostanze il consenso sarà richiesto separatamente. L'assicurato non sarà tenuto a fornire il proprio consenso e potrà revocarlo in ogni momento inviando un'e-mail all'indirizzo data.protection@lloyds.com (senza tuttavia pregiudicare la legittimità del trattamento basato sul consenso precedente la revoca). Il mancato consenso o la revoca dello stesso potranno tuttavia impedirci di fornire la copertura assicurativa richiesta o di far valere quella in corso, ovvero di gestire i sinistri denunciati. Le modalità di funzionamento delle assicurazioni implicano che i dati relativi all'assicurato potranno essere condivisi con, e utilizzati da, numerosi terzi nell'ambito del settore assicurativo, ad esempio assicuratori, agenti o broker assicurativi, riassicuratori, periti, subappaltatori, enti normativi e agenzie preposte all'applicazione della legge, agenzie addette alla prevenzione e all'individuazione di reati e database assicurativi prescritti dalla legge. Ci impegniamo a divulgare le informazioni personali relative all'assicurato esclusivamente in relazione alla copertura assicurativa fornita e nella misura richiesta o permessa dalla legge.

Dati forniti dall'assicurato relativi ad altri soggetti

Qualora l'assicurato ci fornisca ovvero fornisca al proprio agente o broker assicurativo dati relativi ad altri soggetti, è necessario che lo stesso fornisca a tali soggetti la presente informativa.

Servono maggiori informazioni?

Per maggiori informazioni sulle modalità di utilizzo dei dati personali dell'assicurato si rimanda alla nostra informativa completa sulla privacy, consultabile nella sezione Privacy del nostro sito www.lloyds.com/news-and-risk-insight/lloyds-subsidiary-in-brussels ovvero in altri formati su richiesta.

Contattarci e i diritti dell'assicurato

L'assicurato è titolare di diritti in relazione alle informazioni che deteniamo sullo stesso, incluso il diritto di accesso ai propri dati personali. Qualora l'assicurato desideri esercitare tali diritti, discutere sulle nostre modalità di utilizzo dei dati ovvero richiedere una copia della nostra informativa completa sulla privacy, lo invitiamo a contattarci, o in alternativa a contattare l'agente o il broker assicurativo che si è occupato della polizza ai seguenti recapiti:

UNDERWRITING INSURANCE AGENCY Srl - UIA Srl

Corso Sempione 61 – 20149 Milano

Tel 02.54122532 – Fax 02.54019598

info@uiainternational.net – underwritinginsuranceagency srl@pec.it

L'assicurato avrà inoltre il diritto di presentare un reclamo presso l'autorità competente garante della privacy, ma lo invitiamo a contattarci preventivamente.

LBS0046 01/01/2019

**Questionario per la richiesta di quotazione della
Responsabilità civile del Dentista, odontotecnico e igienista dentale**

Importante: Il presente questionario è relativo alla stipulazione di una polizza "Claims Made", in base alla quale la copertura assicurativa riguarderà esclusivamente le richieste di risarcimento e i procedimenti di cui un assicurato sia venuto a conoscenza e che vengano comunicati nel periodo di assicurazione nei limiti e alle condizioni previste nella polizza. I sottoscrittori non possono prendere in considerazione proposte incomplete, non datate, non firmate, e non munite degli allegati necessari. Si prega di rispondere in modo esauriente a ciascuna domanda (indicando N/A "non applicabile" ove necessario) e se lo spazio non fosse sufficiente si utilizzi un foglio bianco. Le risposte alle domande del presente questionario, sono considerate di primaria importanza, pertanto si raccomanda, al firmatario del presente modulo, di verificare le risposte date e di rivolgere particolare attenzione alle domande che richiedono un'attenta e completa analisi. Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o circostanza che possa avere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli assicuratori, in quanto, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative alle circostanze, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita totale o parziale all'indennizzo. UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

Sezione A: Attività (Indicare la specializzazione/professionalità per la quale si richiede l'assicurazione)

- ☐ Dentista (senza implantologia)
☐ Dentista (con implantologia) *NB: non è possibile assumere rischi nuovi ma solo rinnovi Lloyd's per il tramite di UIA Srl
☐ Odontotecnico
☐ Igienista dentale

Sezione B: DATI PROPONENTE

1) Se il contraente è uno Studio Associato o una Associazione Professionale indicare:

Ragione Sociale: _____

Codice fiscale / P. IVA: _____

Data di costituzione: ____/____/____ Data inizio attività ____/____/____ Numero dipendenti ____

Completare la tabella con l'elenco delle persone a favore delle quali deve valere l'assicurazione:

NOME E COGNOME	CODICE FISCALE / PARTITA IVA	SPECIALIZZAZIONE	DATA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO/ ABILITAZIONE	DATA INIZIO ATTIVITÀ	LP

Legenda: LP-LIBERO PROFESSIONISTA

2) Se il contraente è un dentista/odontotecnico/igienista dentale individuale indicare:

Cognome e Nome: _____

Codice fiscale / P. IVA: _____

Data di nascita / Luogo di nascita: _____

Data iscrizione all'Albo/Abilitazione: ____/____/____ Data inizio attività ____/____/____ Numero dipendenti ____

N.B. Si precisa che le coperture RCT dei medici sono sempre personali e che altri medici non possono rientrare nella copertura.

3) Dati generali (da compilare sempre con i dettagli di ciascuna sede legale ed operativa di proprietà del contraente):

Numero sedi totali: _____

INDIRIZZO SEDI	CAP	LOCALITÀ	PROV	SL	SO	RC CS

Legenda: SL Sede Legale – SO Sede Operativa - RC CS (Rc conduzione dello studio si veda la domanda C 4 a – se è richiesta l'estensione indicare per quali sedi)

Indirizzo e-mail e/o indirizzo di posta elettronica certificata: _____

N. Telefonico N. cellulare: _____

Sezione C: INFORMAZIONI SUL RISCHIO

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

AVVERTENZA: Con riferimento alla Legge n° 24 dell'8 marzo 2017 ed al Decreto n° 232 del 15 dicembre 2023, che prevede:

- per gli esercenti le professioni sanitarie che non svolgono attività chirurgica, anestesilogica: massimale non inferiore a 1 milione di euro per sinistro e massimale per ciascun anno non inferiore al triplo del massimale per sinistro;
- per gli esercenti le professioni sanitarie che svolgono attività chirurgica, anestesilogica: massimale non inferiore a 2 milioni di euro per sinistro e massimale per ciascun anno non inferiore al triplo del massimale per sinistro;
- il massimale minimo di garanzia delle coperture assicurative relative ai contratti assicurativi obbligatori per la responsabilità civile verso i prestatori d'opera è pari a 2 milioni di euro per sinistro e per anno.

N.B.: Si invita all'acquisto di massimali conformi:

ATTIVITÀ SVOLTA	MASSIMALE per Sinistro/Anno/Rco fatto salvo diversa precisazione						
	€ 250.000	€ 500.000	€ 750.000	€ 1.000.000 Sinistro € 3.000.000 Anno € 2.000.000 Rco	€ 1.500.000	€ 2.000.000 Sinistro € 6.000.000 Anno € 2.000.000 Rco	Altro RD € _____ Sinistro € _____ Anno € _____ Rco
SENZA IMPLANTOLOGIA	N/A	N/A	N/A	☐	N/A	☐	☐
CON IMPLANTOLOGIA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	☐	☐
ODONTOTECNICO	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
IGIENISTA DENTALE	☐ RD	☐ RD	☐ RD	☐	☐ RD	☐	☐

2) **Franchigia*** per tutti i tipi di danni verrà applicata una franchigia fissa di **€ 500,00** (In assenza di sinistri e/o circostanze note). Indicare se si richiede una franchigia maggiore (Sconto applicabile in assenza di sinistri e/o circostanze note)

☐ € 1.000 (sconto 10%)

☐ € 2.500 (sconto 20%)

3) **Retroattività****

****N.B.** la retroattività non potrà essere inferiore alla data iscrizione albo (se applicabile) altrimenti alla data inizio attività (per categorie senza albo di riferimento), se la data è maggiore ad anni 10 la retroattività sarà 10 anni.

4) **Garanzie aggiuntive:**

☐ a) Rc conduzione dello studio - Numero sedi per il quale si richiede copertura: _____
massimale € 250.000,00 scoperto 10% min. € 1.000,00 (aumento minimo € 350)

Sezione D: SINISTRI/CIRCOSTANZE (In caso di una o più risposte affermative pregasi compilare l'allegato 1 a pagina 4)

1) Il contraente/assicurato o uno dei suoi Associati è a conoscenza di circostanze che potrebbero dare luogo ad un sinistro Rc professionale?	Si ☐ No ☐ Se si allegare dettaglio
2) Il contraente/assicurato o uno dei suoi Associati ha mai avuto sinistri negli ultimi 5 anni per Responsabilità Civile Professionale?	Si ☐ No ☐ Se si allegare dettaglio
3) Il contraente/assicurato o uno dei suoi Associati è attualmente, o è stato in passato, soggetto ad incriminazioni, condannato o coinvolto in atti di frode o disonestà?	Si ☐ No ☐ Se si allegare dettaglio
4) Il contraente/assicurato o uno dei suoi Associati è attualmente, o è stato in passato, soggetto ad udienze o azioni disciplinari, soggetto a limitazioni nella pratica o radiato dall'ordine?	Si ☐ No ☐ Se si allegare dettaglio

Sezione E: PRECEDENTI ASSICURATIVI

1) Al contraente/assicurato è mai stata rifiutata o cancellata una copertura Rc professionale? Se SI fornire dettagli _____	Si ☐ No ☐
2) Il contraente/assicurato è assicurato o è stato assicurato per la RC Professionale ? In caso di risposta affermativa, si prega di indicare: (a) Nome degli Assicuratori _____ (b) Numero di Polizza _____ (c) Massimale assicurato € _____ (d) Franchigia € _____ (e) Data di scadenza _____ (f) Numero di anni di copertura precedente continua _____ Se non assicurati attualmente indicare i dati relativi all'ultimo anno in cui assicurati, se la presente polizza agirà in secondo rischio prego allegare copia integrale della polizza in corso.	Si ☐ No ☐

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

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

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

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

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

DICHIARAZIONE

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

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

- Che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- Di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- Dichiaro di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il set informativo come previsto dal Regolamento n. 41 del 02/08/2018 dell'IVASS al quale si chiede l'adesione, e di accettarne integralmente le condizioni e di autorizzare il trattamento dei dati ai sensi delle vigenti norme sulla privacy.
- Di aver ricevuto e preso visione della Informativa sugli obblighi di comportamento dell'intermediario, sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela degli assicurati allegato 3 e 4 di cui al Regolamento IVASS n. 40/2018 e s.m.i.

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

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

ALLEGATO 1**SCHEDA SINISTROSITA' PREGRESSA DEL PROPONENTE/ASSICURATO**

La presente scheda non deve essere restituita in assenza di sinistri/fatti noti rilevanti ai fini della stipula della polizza. La presente scheda si intende da compilarsi per ogni sinistro/fatto noto alla Sezione D (1-2-3-4) della allegata proposta, di cui costituisce parte integrante.

A) Specifiche di dettaglio del sinistro o dei fatti noti di cui alla Sezione D:

1) Indichi il dentista/odontotecnico/igienista dentale la precisa modalità attraverso la quale è giunto a conoscenza dell'esistenza del sinistro o di fatti noti, di cui rispettivamente alla Sezione D del questionario:

☐ Informazione di garanzia

☐ Atto di citazione

☐ Ricorso per accertamento tecnico preventivo ex. Art 696 c.p.c

☐ Richiesta risarcimento danni/reclamo specificare l'ammontare richiesto: € _____

☐ Ricevimento di istanza di mediazione

☐ Verbale di Identificazione

☐ Procedimento penale

☐ Procedimento amministrativo

☐ Altro (specificare) _____

2) Indicare la tipologia della pretesa risarcitoria:

☐ Decesso per _____

☐ Altro _____

☐ Ruolo svolto dall'Assicurato _____

☐ Altre persone coinvolte (generalità, ruolo, responsabilità) _____

B) Specifiche di dettaglio del danneggiato/reclamante e dell'evento lesivo

☐ Data Ricezione Della Notifica _____

☐ Età del paziente: _____ ☐ Data dell'evento: _____ ☐ Luogo dell'evento: _____

☐ Struttura Sanitaria presso la quale si sarebbe verificato l'evento: _____

☐ Tipologia specifica dell'intervento dentistico prestato: _____

☐ Tipologia di danno riportato/lamentato dal paziente: _____

☐ Chiamata in causa dell'Azienda ospedaliera insieme al proponente/assicurato: **SI** ☐ **NO** ☐

☐ Percentuale di invalidità attribuita/lamentata al/dal danneggiato e precisare se sia o meno supportata da perizia medica: _____%

☐ Indichi, altresì, il dentista/odontotecnico/igienista dentale eventuali ulteriori specifiche di dettaglio relative al danneggiato/reclamante e dell'evento lesivo, utili ai fini della stipula della polizza: _____

C) Stato del sinistro

1) Precisi il dentista/odontotecnico/igienista se vi sia o meno in corso un **procedimento penale** ed in caso affermativo indicarne l'imputazione e la fase del procedimento: **SI** ☐ **NO** ☐

Se sì: Imputazione: _____

Stato e grado del procedimento: _____

2) Nel caso in cui il **procedimento penale** relativo al sinistro pregresso si sia concluso, indichi il dentista/odontotecnico/igienista l'esito dello stesso:

☐ Condanna a (specificare) _____

☐ Patteggiamento (specificare) _____

☐ Assoluzione

☐ Proscioglimento

☐ Non luogo a procedere

☐ Prescrizione

☐ Amnistia e indulto

☐ Decreto penale di condanna

3) Precisi il dentista/odontotecnico/igienista se sia in corso un **procedimento civile** ovvero se questo si sia concluso, precisando in caso di accoglimento della domanda attorea l'ammontare del danno liquidato e nel caso di impugnazione, il grado di giudizio alla data della sottoscrizione della proposta.

4) Nel caso il sinistro non rientri in nessuno dei casi più sopra elencati, precisi il dentista/odontotecnico/igienista esattamente lo stato attuale dello stesso: _____

Si precisa, altresì, che il Proponente/Assicurato è chiamato ad integrare la presente scheda, con eventuali ulteriori dichiarazioni della stessa natura, allegandole alla proposta stessa, precisando nello spazio riportato più sotto, il numero delle pagine aggiuntive, che dovranno essere, allo scopo, debitamente numerate:

Numero pagine allegate: _____

Ai sensi di legge si dichiara, ed il dichiarante ne prende atto, che tutti i dati riportati nel presente documento saranno acquisiti esclusivamente per le finalità di cui al contratto di copertura assicurativa stipulato con Underwriting Insurance Agency Srl.

Infine, il Proponente/Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio, circostanza che potrebbe comportare l'inoperatività della garanzia assicurativa.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma