

POLIZZA PROFESSIONAL INDEMNITY R.C. Professionale **ODONTOIATRA**

UNICA POLIZZA con

GARANZIA POSTUMA ILLIMITATA

a valere per tutti sinistri avvenuti in vigenza di contratto, contestati in qualsiasi momento

[Art. 17 bis]

RETROATTIVITÀ ILLIMITATA

operante qualunque sia l'epoca in cui è stato commesso il fatto

Art. 17

TUTELA GIUDIZIARIA ILLIMITATA

per vertenze in sede **civile** / **amministrativa** / **penale**

Artt. 25, 26, 27, 28 e 29

COLPA GRAVE

da parte di ASL - Casa di Cura - Ente Ospedaliero e Corte dei Conti

Art. 16-4

CONDUZIONE STUDIO / AMBULATORIO

Art. 22

R.C. DIPENDENTI

Art. 23

SCONTO per STUDIO ASSOCIATO

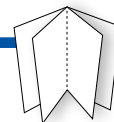
Art. 21

▶ **N.B. Nessun Costo Aggiuntivo per CONSULENZA e ASSISTENZA** ◀

altre CONVENZIONI



Young **GIOVANE ODONTOIATRA**



download
Fascicolo informativo
www.assita.com



Dott. Pietro Luigi Nocera
c/o  info@kayaknet.it

Tel. 0833 264339
Fax 0833 266186

POLIZZA PROFESSIONAL INDEMNITY R.C. Professionale

ODONTOIATRA



ASSICURATO

Cognome - nome _____ cod. fiscale _____
 Indirizzo _____ cap _____ città _____
 Telefono _____ cell. _____ fax _____
 Iscritto all'Albo di _____ dal _____
 e-mail: _____

L'Assicurato dichiara di svolgere l'attività come

- dipendente-intramenia extramenia parasubordinato libero professionista
 in una struttura pubblica accreditata privata

L'ASSICURATRICE MILANESE s.p.a., in base alle norme che regolano l'Assicurazione in generale e alle condizioni di polizza riportate dal presente fac-simile, presta l'assicurazione fino alla concorrenza del massimale convenuto per ogni anno assicurativo.

MASSIMALI € 750.000 1.000.000 1.500.000 2.000.000

Forme di GARANZIA	TARIFE PREMI ANNUI LORDI			
A1 ▶ Esclusa IMPLANTOLOGIA	<input type="checkbox"/> € 550,00	<input type="checkbox"/> € 600,00	<input type="checkbox"/> € 660,00	<input type="checkbox"/> € 720,00
A2 ▶ compresa GARANZIA POSTUMA ILLIMITATA	<input type="checkbox"/> € 688,00	<input type="checkbox"/> € 750,00	<input type="checkbox"/> € 825,00	<input type="checkbox"/> € 900,00
B1 ▶ compresa IMPLANTOLOGIA	<input type="checkbox"/> € 710,00	<input type="checkbox"/> € 770,00	<input type="checkbox"/> € 830,00	<input type="checkbox"/> € 880,00
B2 ▶ compresa GARANZIA POSTUMA ILLIMITATA	<input type="checkbox"/> € 888,00	<input type="checkbox"/> € 963,00	<input type="checkbox"/> € 1.038,00	<input type="checkbox"/> € 1.100,00
C1 ▶ compresi IMPLANTOLOGIA e INSUCCESSO IMPLANTARE	<input type="checkbox"/> € 1.100,00	<input type="checkbox"/> € 1.160,00	<input type="checkbox"/> € 1.210,00	<input type="checkbox"/> € 1.260,00
C2 ▶ compresa GARANZIA POSTUMA ILLIMITATA	<input type="checkbox"/> € 1.375,00	<input type="checkbox"/> € 1.450,00	<input type="checkbox"/> € 1.513,00	<input type="checkbox"/> € 1.575,00

POLIZZA di 2° RISCHIO > Massimale minimo 1° RISCHIO € 1.000.000 > **NON APPLICABILE** a massimale € 750.000 > **SCONTO 35%** del premio annuo lordo

AUMENTO 35% CHIRURGIA ESTETICA DEL TERZO INFERIORE DEL VISO solo forme B-C

PREMIO SCONTATO STUDIO ASSOCIATO vedasi Art. 21 condizioni di polizza

Negli ultimi **5** anni:

sono state rivolte all'Odontoiatra richieste di risarcimento per danni imputabili a una sua responsabilità professionale?

NO **SI** **Dettagliare motivo** _____ **Importo** _____

N.B. In caso di risposta affermativa la Compagnia si riserva l'assunzione del rischio

SI ai **SENSI** del **REGOLAMENTO ISVAP** N° 35 del 26 MAGGIO 2010

Il Contraente e/o l'Assicurato dichiara che prima della conclusione del presente contratto ha ricevuto, copia dei singoli documenti: **NOTA INFORMATIVA/GLOSSARIO - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE - MODULO DI PROPOSTA - INFORMATIVA PRIVACY EX ARTICOLO 13 D. LGS. N° 196/03, allegato 7/B, contenuti nel FASCICOLO INFORMATIVO.** Prende inoltre atto che ASSITA è autorizzata all'incasso del premio ai sensi dell'art. 118 D. leg. 209/2005

• IL PAGAMENTO DEL PREMIO PUÒ ESSERE EFFETTUATO ATTRAVERSO DENARO CONTANTE (ENTRO I LIMITI PREVISTI DALLA NORMATIVA IN VIGORE) FATTA SALVA LA DISPONIBILITÀ DELL'INTERMEDIARIO AD ACCETTARE I SEGUENTI MEZZI DI PAGAMENTO: ASSEGNI BANCARI E CIRCOLARI - BONIFICI BANCARI - BOLLETTINI POSTALI - STRUMENTI ELETTRONICI DI PAGAMENTO

• LA PERIODICITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO È ANNUALE

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

Per assicurarsi il Contraente Assicurato provvede: al versamento del premio di €uro _____ imposte comprese, mediante uno dei pagamenti sottoindicati e **trasmette** per fax al n. **02/48.01.22.95** o e-mail **assita@assita.it** **questa pagina compilata, firmata e corredata dell'attestazione di pagamento.**

ON LINE
per pagare



scarica il bollettino

sul c/c postale N. **18453209** intestato ad **ASSITA s.p.a.**

Bonifico ad Assita s.p.a.

Paese	Cin Eur	Cin	Abi	Cab	N° Conto	Banca
IT	08	L	02008	01606	000040178138	UNICREDIT BANCA
IT	23	V	07601	01600	000018453209	BANCO POSTA

Coordinate Bancarie IBAN

data _____ il Contraente Assicurato **FIRMA** → _____

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C. il sottoscritto dichiara di approvare specificamente gli artt. 7 - 8 - 9 - 14 - 15 - 17 - 20 - 21 e l'art. 29 della Polizza Tutela Giudiziaria.

data _____ il Contraente Assicurato **FIRMA** → _____

ASSICURATRICE



MILANESE S. p. A.

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

Capitale Sociale Euro 8.840.000,00 i.v.
Riserva Sovrapprezzo azioni Euro 6.760.000,00 i.v.
Sede e Direzione Generale:
41018 - S. Cesario Sul Panaro (MO)
Corso Libertà, 53
Tel. 059.74.79.111 Fax 059.74.79.112
www.assicuratricemilane.it

Società soggetta a controllo e direzione unitaria di MODENA CAPITALE S.p.A.
Capitale Sociale Euro 121.814.366,00 i.v.
Riserva Sovrapprezzo azioni
Euro 3.185.634,00 i.v.

MODENA  CAPITALE
S.P.A.

CONVENZIONE
Esclusiva

 **Aio** Lecce e

 **COCI**



POLIZZA PROFESSIONAL INDEMNITY

R.C. Professionale **ODONTOIATRA**

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

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2 - Altre assicurazioni

In caso di esistenza di altre polizze per il medesimo rischio o di successiva stipulazione da parte dell'Assicurato, la presente assicurazione opererà esclusivamente a secondo rischio rispetto alle medesime per l'importo di danno eccedente il massimale dalle stesse previsto 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. 3 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 c.c.). I premi devono essere pagati alla Agenzia Assita oppure alla Società.

Art. 4 - Modifiche al contratto

Sarà riconosciuta validità soltanto alle modifiche intervenute per iscritto.

Art. 5 - Aggravamento del rischio

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

Art. 6 - Diminuzione del rischio

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

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

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

Art. 8 - Disdetta in caso di sinistro

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

Art. 9 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata ricevuta **ALMENO 60 GIORNI PRIMA DELLA SCADENZA** dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

Art. 10 - Oneri fiscali

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

Art. 11 - Foro competente

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

Art. 12 - Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 13 - Delimitazione dell'assicurazione

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

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

Art. 14 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

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

Art. 15 - Cessazione del rapporto assicurativo

Oltre agli altri casi previsti dalla legge e dal presente contratto, il rapporto assicurativo cessa:

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

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

NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Art. 16 - Oggetto dell'assicurazione

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

La garanzia è operante per le seguenti fasce di attività, a condizione che sia stato corrisposto il relativo premio:

- Odontoiatra che **NON** pratica l'**implantologia**
- Odontoiatra che **EFFETTUA** l'**implantologia** anche osteointegrata
- Odontoiatra che **pratica** l'**implantologia** COMPRESO INSUCCESSO IMPLANTARE
- **IGIENISTA DENTALE: a seguito esercizio della professione conseguente alla Laurea in Igiene Dentale (D.M. 270/04).**

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

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

Inoltre:

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

Art. 17 - Inizio e limite all'oggetto della garanzia. Retroattività illimitata.

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Società dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità del contratto, **QUALUNQUE SIA L'EPOCA IN CUI È STATO COMMESSO IL FATTO** che ha dato origine alla richiesta di risarcimento. Tuttavia, per i fatti e/o i comportamenti anteriori alla stipula della polizza, l'assicurazione viene contratta limitatamente ed esclusivamente per le responsabilità in relazione alle quali l'Assicurato non abbia ricevuto alla data di stipula richiesta risarcitoria alcuna e se l'Assicurato non abbia avuto percezione, notizia o conoscenza, dell'esistenza dei presupposti di detta responsabilità. L'omessa percezione, notizia o conoscenza per colpa dell'Assicurato del fatto o comportamento anteriore alla stipula della polizza esclude, del pari, l'operatività della copertura assicurativa. In tal senso, ai fini di quanto previsto dall'Art. 1892 c.c., l'Assicurato dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi posti in essere prima della stipulazione del contratto 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 stipulazione del contratto e conferma di essere cosciente che l'inesattezza della dichiarazione ora resa comporta la decadenza dai diritti assicurativi ai sensi della norma citata. Limitatamente ai danni che traggano origine da azioni od omissioni poste in essere prima della stipulazione del contratto per i quali sia operante la garanzia postuma in una polizza R.C. professionale stipulata precedentemente con altra Compagnia, la presente assicurazione avrà efficacia "a secondo rischio" rispetto alle somme garantite dall'altra polizza, mentre risponderà "a primo rischio" per le garanzie non prestate dall'altra polizza.

Art. 17 bis. – Garanzia Postuma illimitata.

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

- per gli errori commessi e i sinistri avvenuti nel periodo di validità del contratto in qualunque momento contestati dal cliente o dal paziente.
- nel caso di cessazione dell'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo come previsto dall'articolo 15 - Cessazione del rapporto assicurativo, per tutte le richieste di risarcimento che pervengano in qualsiasi momento successivo alla data di cessazione del contratto, **sempre che il fatto che ha dato origine alla richiesta si sia verificato nel periodo di efficacia del contratto stesso, salvo i casi previsti dall'art. 8 - Disdetta in caso di sinistro, nonché in caso di sospensione o radiazione dall'Albo.**
- a favore degli Eredi per il caso di morte del Professionista in pendenza del contratto di assicurazione senza alcun onere o costo aggiuntivo, **escluso il caso di suicidio ed eutanasia.**

Art. 18 - Rischi esclusi

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

La garanzia non sarà operante:

- per danni conseguenti ad interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico, salvo quanto previsto al punto e) dell'Art. 16 - Oggetto dell'assicurazione, nonché per i danni e le pretese derivanti dalla mancata rispondenza di tali interventi, applicazioni e/o terapie;
- per responsabilità imputabili esclusivamente ad assenza del consenso informato scritto;
- tecniche di procreazione assistita;
- responsabilità di natura amministrativa e patrimoniale;
- responsabilità derivanti da sperimentazioni in genere;
- inosservanza delle norme previste dal D.Lgs. n.° 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- svolgimento di attività non specificatamente previste dall'ordinamento professionale;
- responsabilità in relazione a fatti commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato o destituito dall'attività professionale;
- 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;
- ad eccezione delle sole ipotesi agli Articoli 17 bis – Garanzia Postuma illimitata, restano pertanto escluse le richieste di risarcimento pervenute alla Società successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante il periodo di durata della polizza.

Art. 19 - Estensione territoriale

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

Art. 20 - Limiti di indennizzo

Il massimale indicato in polizza rappresenta il limite di risarcimento a carico della Società PER OGNI SINISTRO E PER ANNO ASSICURATIVO, indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati alla Società stessa. Limitatamente ai danni a cose, non diversamente regolamentati dagli altri articoli di polizza, la garanzia si intende prestata con una franchigia fissa di Euro 1.000,00.

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

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

Art. 22 - Conduzione dei locali adibiti a studio professionale

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

NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO

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

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

- 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;
- ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento dei danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/06/1965 e del D.Lgs 23 Febbraio 2000 n.38 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente non inferiore al 6% calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui al D.M. della previdenza Sociale del 12 Luglio 2000.

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

Art. 24 - Committenza

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

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

NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA TUTELA GIUDIZIARIA

Art. 25 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, quando opera la tutela di cui agli Artt.16 e seguenti norme che regolano RC Professionale, assume a proprio carico, secondo le condizioni indicate nel successivo art. 29, l'onere delle SPESE GIUDIZIALI E STRAGIUDIZIALI SIA CIVILI CHE PENALI, rese necessarie per la tutela dei diritti dell'Assicurato a causa di fatti o eventi connessi allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata e precisamente:

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

La garanzia comprende:

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

Art. 26 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia:

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

La garanzia non è operante:

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

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

Art. 27 - Limiti territoriali

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

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

Art. 28 - Decorrenza della garanzia

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

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

Art. 29 - Gestione delle vertenze di danno

Nei casi di operatività della polizza, la Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che amministrativa che penale, nell'interesse dell'Assicurato, designando propri legali e tecnici ed esercitando tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato stesso. I costi inerenti ai legali e ai tecnici nominati dalla Società restano interamente a carico della medesima anche oltre il massimale previsto in polizza, senza limite di importo. Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di legali e tecnici di sua fiducia nonché in ipotesi di potenziale insorgenza di conflitti di interesse, dovrà farne richiesta alla Società. Concesso il gradimento alla scelta, la Società riconoscerà all'Assicurato le spese legali e peritali da questi sostenute per resistere alle azioni promosse nei suoi confronti, nel limite delle prestazioni professionali effettivamente espletate e documentate, quantificate secondo i minimi previsti dalle tariffe professionali tempo per tempo vigenti, con applicazione di una franchigia di Euro 270,00 per sinistro.

CONDIZIONI PARTICOLARI/AGGIUNTIVE

(valide SOLO se espressamente richiamate)

A) Formula YOUNG

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

B) Dirigente/Capo dipartimento

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

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Legge applicabile

Ai sensi dell'art. 122 del D. Lgs. 175/95, le Parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. La nostra Società propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

Reclami in merito al contratto

Qualora le Parti abbiano scelto di applicare al contratto la legislazione italiana, eventuali reclami in merito al contratto stesso potranno essere rivolti a:

I.S.V.A.P. - Reclami e tutela del consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA. Nel caso in cui la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di vigilanza del Paese la cui legislazione è stata prescelta. In tal caso l'I.S.V.A.P. faciliterà le comunicazioni tra l'Autorità competente ed il Contraente.

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società:

Assicuratrice Milanese S.p.A. Ufficio Reclami Corso Libertà, 53 - 41018 San Cesario sul Panaro (MO)
 telefax 059/7479112 - mail: servizio.reclami@assicuratricemilanese.it

Termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro **DUE ANNI** dal giorno di accadimento del fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile. 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 questi l'azione.

Si invita il Contraente a leggere attentamente tutte le clausole scritte nel contratto prima di sottoscriverlo e dare così piena accettazione dello stesso.

Il Contraente Assicurato

FIRMA → _____

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C. il sottoscritto dichiara di approvare specificamente gli artt. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; 8 - Disdetta in caso di sinistro; 9 - Proroga dell'Assicurazione; 14 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali; 15 - Cessazione del rapporto assicurativo; 17 - Inizio e limite all'oggetto della garanzia. Retroattività illimitata; 20 - Limiti di indennizzo; 29 - Gestione delle vertenze di danno.

Il Contraente Assicurato

FIRMA → _____