
FASCICOLO INFORMATIVO

ULTIMO AGGIORNAMENTO 03/2015

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE E TUTELA GIUDIZIARIA

MEDICO DENTISTA – ODONTOIATRA – IGIENISTA DENTALE

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

- a) **NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO**
- b) **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**
- c) **MODULO DI PROPOSTA**
- d) **INFORMATIVA PRIVACY**

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA
(Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010)

Contratto di assicurazione di responsabilità civile professionale

MEDICO DENTISTA – ODONTOIATRA – IGIENISTA DENTALE

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

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

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a. Assicuratrice Milanese S.p.A., Società di assicurazioni in forma di società per azioni, fondata nel 1988, Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009, soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale S.p.A.
- b. Sede legale e Direzione Generale: Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario sul Panaro (MO) ITALIA
- c. Recapito telefonico: 059 7479111 – Fax: 059 7479112 – Sito internet www.assicuratricemilanese.it – indirizzo di posta elettronica: info@assicuratricemilanese.it
- d. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 298 del 21/12/1988, ed iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle imprese di Assicurazione

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni che seguono sono inerenti all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2013

- Patrimonio netto Euro 23.349.669
- Capitale sociale* Euro 20.046.000
- Totale delle riserve patrimoniali Euro 3.303.669
- Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: **1,60**
tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente

*post aumento di capitale sociale a titolo gratuito di Euro 11.206.000 deliberato dall'Assemblea straordinaria del 30/04/2014. La conseguente modifica dello statuto è stata autorizzata da Ivass con Provvedimento del 13/06/2014 e iscritto al Registro delle Imprese in data 30/06/2014.

B. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Il presente contratto può avere durata annuale con possibilità di tacito rinnovo o poliennale senza possibilità di tacito rinnovo.

AVVERTENZA

Il Contraente ha facoltà di disdetta mediante lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di 30 giorni prima della scadenza contrattuale.

Termini e modalità sono regolati dall'Articolo 9 delle Condizioni di Polizza.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

A) RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

L'assicurazione tutela l'Assicurato per i danni cagionati a terze persone, conseguenti ad un fatto derivante da una Responsabilità Civile inerente all'attività esercitata.

Si rimanda per maggior dettaglio all'articolo 16 – Oggetto dell'assicurazione, delle Condizioni di Polizza.

L'assicurazione copre altresì le richieste di risarcimento derivanti all'Assicurato per gli infortuni subiti sul lavoro da parte degli addetti mentre lavorano per conto dello stesso.

Si rimanda per maggior dettaglio all'articolo 23 – R.C.O. Dipendenti, delle Condizioni di Polizza.

L'assicurazione integra altresì una serie di coperture, previste a titolo esemplificativo e non limitativo, dall'articolo 16 – Oggetto dell'assicurazione, al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

B) TUTELA GIUDIZIARIA

La Società assume a proprio carico l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali sia civili che penali, rese necessarie per la tutela dell'Assicurato a causa di fatti o eventi connessi allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata.

Si rimanda per maggior dettaglio all'articolo 25 – Oggetto dell'assicurazione, delle Condizioni di Polizza.

E' inoltre possibile scegliere, in base ad esigenze specifiche, alcune estensioni di garanzia, tra quelle previste nelle "Condizioni particolari", operanti solo se espressamente richiamate in prima facciata di polizza e corrisposto il relativo premio.

Si rimanda per maggior dettaglio alla sezione "Condizioni particolari" delle Condizioni di Polizza.

AVVERTENZA

Sono previste limitazioni, esclusioni e condizioni di sospensione della garanzia, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento del risarcimento.

Consultare i seguenti articoli delle Condizioni di Polizza per maggiori dettagli:

- **Art. 3** – pagamento del premio
- **Art. 13** – delimitazione dell'assicurazione
- **Art. 15** – cessazione del rapporto assicurativo
- **Art. 16** – Oggetto dell'assicurazione
- **Art. 17** – inizio e limite all'oggetto della garanzia
- **Art. 18 e 26** – Rischi esclusi
- **Art. 19 e 27** – Estensione territoriale – limiti territoriali
- **Art. 25** – Oggetto dell'assicurazione
- **Art. 28** – Decorrenza della garanzia

Ulteriori limitazioni sono poi previste nelle singole "Condizioni particolari" delle Condizioni di Polizza, alle quali si rinvia per maggior dettaglio.

AVVERTENZA

Copertura Primo Rischio

Il primo rischio è la forma di assicurazione per la quale Assicuratrice Milanese risponde per i danni corporali o materiali provocati sino alla concorrenza della somma assicurata riportata in polizza. Per facilitare la comprensione da parte del Contraente del concetto di copertura in primo rischio si porta il seguente esempio:

1)

un Medico Odontoiatra libero professionista, al di fuori di Struttura Sanitaria pubblica o privata, erra nell'intervento di devitalizzazione dentale e risponde dei danni provocati che, fino alla concorrenza del massimale restano interamente a carico di Assicuratrice Milanese.

Copertura Secondo Rischio

E' la forma di assicurazione per la quale Assicuratrice Milanese risponde dei danni corporali o materiali provocati sino alla concorrenza della somma assicurata riportata in polizza, eccedenti il massimale previsto da altra polizza per il medesimo rischio già esistente all'atto della stipula del contratto con Assicuratrice Milanese o successivamente stipulata sia da parte dell'Assicurato che da terzi. Il danno coperto da altra polizza è considerato come franchigia fissa e ciò anche in caso di nullità, invalidità o inefficacia totale o parziale della o delle altre assicurazioni. L'eccedenza è 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. Per facilitare la comprensione da parte del Contraente del concetto di copertura in secondo rischio si portano i seguenti esempi:

Esempio 1)

il Medico svolge l'attività all'interno di Casa di Cura, Ente ospedaliero o altra Struttura Sanitaria privata, coperta da polizza di altra assicurazione anche con riguardo ai danni provocati da collaboratori liberi professionisti. Trattandosi di contratto concluso a favore anche del terzo, la Compagnia della Casa di Cura, Ente ospedaliero o altra Struttura Sanitaria privata è tenuta a risarcire, nel limite del suo massimale il danno provocato al paziente. Laddove il danno sia superiore al massimale della polizza contratta dalla Casa di Cura, Ente ospedaliero o altra Struttura Sanitaria privata, l'eccedenza resta a carico di Assicuratrice Milanese nei limiti del massimale della polizza stessa.

Esempio 2)

un Medico odontoiatra libero professionista stipula una polizza con altra Compagnia e la polizza di Assicuratrice Milanese. Dispone così di due polizze per lo stesso rischio. Quella di Assicuratrice Milanese opera in secondo rischio e copre il danno eccedente il massimale previsto dalla polizza dell'altra Compagnia, nei limiti del proprio massimale.

AVVERTENZA

Le suddette garanzie sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali, per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di Polizza ed al Modulo di proposta.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Franchigia

Esempio 1)

- Danno Euro 1.000
- Franchigia Euro 270
- Risarcimento Euro 730 (Danno Euro 1.000 – Franchigia Euro 270)

Esempio 2)

- Danno Euro 200
- Franchigia Euro 270
- Risarcimento nessun risarcimento è dovuto perché il danno è inferiore alla franchigia.

Scoperto

Esempio 1)

- Danno Euro 10.000
- Scoperto 10% con il minimo di Euro 500
- Risarcimento Euro 10.000 - 10% = Euro 9.000

Esempio 2)

- Danno Euro 1.000
- Scoperto 10% con il minimo di Euro 500
- Risarcimento
Euro 1.000 - 500 = Euro 500 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile)

Massimale

Esempio 1)

- Massimale Euro 500.000
- Danno Euro 200.000
- Risarcimento Euro 300.000

Esempio 2)

- Massimale Euro 500.000
- Danno Euro 700.000
- Risarcimento Euro 500.000

(la Società corrisponde l'importo di Euro 500.000 pari al massimale assicurato, l'Assicurato dovrà provvedere con il proprio patrimonio al risarcimento degli ulteriori 200.000 Euro – importo pari alla differenza tra l'ammontare del danno ed il massimale assicurato)

4. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

AVVERTENZA

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, fatta salva la facoltà della Società di perseguire anche in sede penale la tutela dei propri interessi.

Per facilitare la comprensione da parte del Contraente delle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio e che possono comportare la perdita parziale o totale dell'indennizzo di seguito si portano alcuni esempi a titolo esemplificativo e non esaustivo:

Esempio 1)

- stipula della polizza dopo la ricezione di una richiesta di risarcimento, in forma verbale o scritta;

Esempio 2)

- stipula della polizza successiva al verificarsi di un fatto anormale e di particolare gravità.

Tra queste fattispecie rientrano esemplificativamente:

- a) la morte di un paziente sottoposto a cure odontoiatriche durante l'espletamento delle relative cure implantologiche;
- b) la richiesta da parte della Direzione della ASL o altra Struttura Sanitaria Pubblica o privata di una relazione in ordine a interventi o cure prestate, necessaria per poter esaminare la fondatezza di una richiesta risarcitoria direttamente pervenuta alla ASL o alla Struttura Sanitaria Pubblica o privata;
- a) la reiterazione di interventi o cure necessarie per la non efficienza del precedente intervento o delle precedenti cure, reiterazione nota al Medico e non necessaria in caso di corretta primigenia prestazione

Per maggiori dettagli consultare l'articolo 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, delle Condizioni di Polizza, nonché quanto previsto in proposito dal “Modulo di proposta”.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento o diminuzione del rischio ai sensi dell'Articolo 5 – Aggravamento del rischio (Articolo 1898 del Codice Civile) e dell'Articolo 6 – Diminuzione del rischio (Articolo 1897 del Codice Civile), delle Condizioni di Polizza.

In caso di “**aggravamento del rischio**”, ossia nel caso in cui, per sopravvenute modifiche della situazione originariamente considerata, aumenti in modo permanente la probabilità che si verifichi l'evento per il quale è stata prestata la copertura assicurativa, in misura tale per cui, se la Società fosse stata a conoscenza di tale stato di cose al momento della stipulazione del contratto, non avrebbe prestato la garanzia o l'avrebbe stipulata a condizioni diverse, la Società a seguito della comunicazione dell'Assicurato può recedere dal contratto.

Nel caso si verifichi un sinistro prima che sia pervenuto l'avviso alla Società o prima che siano decorsi i termini per la comunicazione e l'efficacia del recesso, la Società può non pagare l'indennizzo qualora l'aggravamento del rischio sia tale che la stessa non avrebbe prestato la copertura se il nuovo stato delle cose fosse esistito al momento della stipula del contratto oppure (nel caso la Società avrebbe chiesto un premio maggiore al momento della stipula del contratto) ridurre l'importo dovuto secondo il rapporto tra il premio pagato e quello che sarebbe stato fissato se il maggior rischio fosse esistito al tempo della stipula del contratto.

In caso di “diminuzione del rischio”, ossia nel caso in cui per sopravvenute modifiche della situazione originariamente considerata diminuisce la probabilità che si verifichi l'evento per il quale è stata prestata la copertura assicurativa, la Società a seguito della comunicazione dell'Assicurato, a decorrere dalla scadenza di premio successiva alla suddetta comunicazione applicherà una riduzione di premio ma potrà recedere dal contratto entro due mesi dalla comunicazione medesima.

Rimandiamo ai sopra citati articoli del Codice Civile per gli aspetti di maggior dettaglio.

ESEMPIO di circostanza rilevante che determini la modificazione del rischio

Quando l'attività prevista e dichiarata in polizza dall'Assicurato cambia o viene implementata con attività accessorie o non, all'attività principale assicurata, come ad esempio:

- Medico che acquisisce anche la funzione di capo dipartimento
- Medico che amplia la propria attività professionale all'implantologia

6. Premi

La periodicità di pagamento del premio è annuale. La Società si riserva la facoltà di concordare frazionamenti del premio semestrali, con applicazione di una maggiorazione del 3%.

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

AVVERTENZA

L'intermediario non ha la facoltà di prevedere specifici sconti.

Tale facoltà è demandata esclusivamente alla Società, la cui misura e modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita della Società medesima.

La Società, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata quinquennale a fronte di una riduzione del premio di tariffa del 5%.

A fronte della suddetta riduzione di premio, il contraente non può esercitare la facoltà di recesso dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale.

7. Rivalse

AVVERTENZA

Il contratto qui descritto prevede ipotesi di rivalsa nei casi espressamente previsti. Per facilitare la comprensione da parte del Contraente del concetto di azione di rivalsa si porta il seguente esempio:

Esempio

la ASL od altra Struttura Sanitaria Pubblica, ovvero l'Assicurazione che ne copre la responsabilità, dopo la condanna al risarcimento dei danni provocati al paziente, sostenendo la ravvisabilità di colpa grave nell'inadempimento del Medico assicurato, agisce nei suoi confronti dinnanzi alla Corte dei Conti per ottenere la refusione totale di quanto pagato.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA

Il presente contratto prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso sia i favore del Contraente sia in favore della Società.

Si rimanda per gli aspetti di maggior dettaglio all'Articolo 8 – disdetta in caso di sinistro, delle Condizioni di Polizza.

Nel caso di contratto poliennale il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto, trascorso il quinquennio, senza oneri e con preavviso di 30 giorni con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

9. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Per le assicurazioni di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. Il decorrere del termine di prescrizione può essere interrotto mediante richiesta a mezzo raccomandata o mediante notifica di atto giudiziario.

Ipotesi di decadenza contemplate in polizza

Decadenza dal diritto all'indennizzo in caso di denuncia presentata oltre il termine indicato in polizza.

Decadenza dal diritto di disdettare il contratto alla scadenza annuale qualora la relativa comunicazione sia stata inviata oltre il termine previsto in polizza.

Decadenza dal diritto di disdettare il contratto a seguito di sinistro qualora la comunicazione sia stata inviata oltre il termine previsto in polizza.

10. Legge applicabile al contratto

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

11. Regime fiscale

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

Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

- Responsabilità civile 21,25% (oltre a 1% quale addizionale antiracket)
- Tutela legale 21,25%

Il presente contratto non dà diritto ad alcuna detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – liquidazione dell’indennizzo

AVVERTENZA

In caso di sinistro il Contraente dovrà seguire le modalità, le condizioni ed i termini per la denuncia previste e regolate dall’Articolo 7 – Obblighi dell’Assicurato in caso di sinistro, delle Condizioni di Polizza.

AVVERTENZA

La gestione dei sinistri relativi alla sezione “tutela giudiziaria” è assunta dalla Società senza pertanto alcun affidamento di tale gestione a impresa terza.

E’ salvo il diritto di scelta del Legale nei termini indicati dall’art. 29 Gestione delle vertenze di danno delle condizioni di polizza.

Si rimanda per maggior dettaglio all’Articolo 29 – Gestione delle vertenze di danno, delle Condizioni di Polizza.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto presso la sede legale di:

Assicuratrice Milanese S.p.A. – ufficio reclami

fax 0597479112

e-mail servizio.reclami@assicuratricemilanese.it

Qualora non si ritenga soddisfatto dell’esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi a:

IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo

Servizio tutela degli utenti

Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma,

corredando l’esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In caso di controversia con un Impresa d’assicurazione con sede in uno Stato membro dell’Unione Europea diverso dall’Italia, l’interessato può presentare reclamo all’IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-Net. O direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.ivass.it sezione “per il consumatore”.

I reclami indirizzati all’IVASS dovranno contenere:

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

Non rientrano nella competenza dell’IVASS:

- I reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative e all’attribuzione di responsabilità, che devono essere indirizzati direttamente alla Società – in caso di ricezione l’IVASS provvederà ad inoltrarli alla Società entro 90 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti
- I reclami per i quali sia già stata adita l’Autorità Giudiziaria – l’IVASS provvederà ad informare i reclamanti che gli stessi esulano dalla propria competenza

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l’attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell’Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere ai sistemi conciliatori ove esistenti.

14. Arbitrato

Il presente contratto non prevede la possibilità di Arbitrato.

SI RINVIA AL SITO INTERNET WWW.ASSICURATRICEMILANESE.IT PER LA CONSULTAZIONE DI EVENTUALI AGGIORNAMENTI DEL FASCICOLO INFORMATIVO NON DERIVANTI DA INNOVAZIONI NORMATIVE

GLOSSARIO

Indicazione del significato dei principali termini utilizzati nelle condizioni di assicurazione della responsabilità civile professionale

Assicurato – la persona fisica o giuridica la cui responsabilità è protetta dall'assicurazione

Codice (Codice delle Assicurazioni Private) – il decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209 e successive modificazioni ed integrazioni

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

Contraente – la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione

Danno corporale – morte o lesioni personali

Danno materiale – distruzione o deterioramento di cose

Franchigia – importo espresso in cifra fissa o percentuale della somma assicurata, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni singolo sinistro

Indennizzo – la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

Intermediario – la persona fisica o giuridica, iscritta nel Registro Unico degli intermediari Assicurativi e Riassicurativi (R.U.I.) di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209

Limite di indennizzo – massimo importo, al lordo di eventuali franchigie/scoperti, dovuto dalla Società per un singolo sinistro o, quando precisato, a più sinistri verificatisi in un periodo di tempo

Massimale – la somma che rappresenta il limite massimo di risarcimento contrattualmente stabilito

Perdite patrimoniali – ogni pregiudizio economico causato a terzi che non sia l'effetto o la conseguenza diretta o indiretta di danni

Polizza – il documento che prova l'assicurazione

Premio – il costo della copertura assicurativa

Primo rischio – forma di assicurazione per la quale Assicuratrice Milanese risponde dei danni corporali o materiali provocati sino alla concorrenza della somma assicurata riportata in polizza

Recesso – scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale

Responsabilità a titolo di regresso – trattasi della responsabilità cui è tenuto il Medico nelle obbligazioni risarcitorie solidali per la quota parte di concorso nella causazione del danno a lui attribuita, per legge o in forza di sentenza, nei confronti del coobbligato in solido che abbia provveduto al risarcimento integrale del danneggiato.

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

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

Richiesta di risarcimento – la richiesta verbale o scritta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione avanzata da terzi nei confronti dell'Assicurato.

Rischio – la probabilità che si verifichi il sinistro

Secondo rischio – forma di assicurazione per la quale Assicuratrice Milanese risponde dei danni corporali o materiali provocati sino alla concorrenza della somma assicurata riportata in polizza, eccedenti il massimale previsto da altra polizza per il medesimo rischio già esistente all'atto della stipula del contratto con Assicuratrice Milanese o successivamente stipulata sia da parte dell'Assicurato che da terzi. Il danno coperto da altra polizza è considerato come franchigia fissa e ciò anche in caso di nullità, invalidità o inefficacia totale o parziale della o delle altre assicurazioni. L'eccedenza è 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.

Sinistro – il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata l'assicurazione

Società – la Società Assicuratrice Milanese S.p.A.

Assicuratrice Milanese è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa

Il rappresentante Legale

Daniele Camarda



ASSICURATRICE MILANESE

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SpA

Sede e Direzione Generale: 41018 San Cesario sul Panaro (MO) – ITALIA – Corso Libertà, 53

Telefono +39 059 7479111 – Telefax + 39 059 7479112

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988 (G.U. 21.12.1988 n. 298) – Capitale Sociale € 20.046.000 i.v.

Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152 – Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158

Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009

Società soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA – C. Fiscale e P. I. 02983670361 – Capitale Sociale € 125.000.000 i.v.

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".

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

DEFINIZIONI

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione; **Assicurazione:** il contratto di assicurazione; **Colpa Grave:** la responsabilità per negligenza, imprudenza e imperizia inescusabili che, salvo il diverso profilo psicologico, vengono equiparate a comportamenti dolosi per la prevedibilità del danno possibile conseguenza dell'inadempimento; **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; **Primo Rischio:** forma di assicurazione per la quale Assicuratrice Milanese risponde dei danni corporali o materiali provocati sino alla concorrenza della somma assicurata riportata in polizza; **Responsabilità a titolo di regresso:** trattasi della responsabilità cui è tenuto il Medico nelle obbligazioni risarcitorie solidali per la quota parte di concorso nella causazione del danno a lui attribuita, per legge o in forza di sentenza, nei confronti del coobbligato in solido che abbia provveduto al risarcimento integrale del danneggiato; **Responsabilità a titolo di rivalsa:** la responsabilità cui è tenuto il Medico nei confronti del soggetto che abbia provveduto al pagamento dell'intero per la quota parte di danno per legge o in forza di sentenza attribuita a responsabilità del Medico assicurato; **Responsabilità solidale:** la responsabilità che, nei confronti del danneggiato, assumono tutti coloro che hanno comunque concorso, secondo il principio di causalità adeguata, alla produzione del danno e che perciò sono tenuti a rispondere per l'intero verso il danneggiato; **Richiesta di Risarcimento:** la richiesta verbale o scritta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione avanzata da terzi nei confronti dell'Assicurato; **Scoperto:** la percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro; **Secondo Rischio:** forma di assicurazione per la quale Assicuratrice Milanese risponde dei danni corporali o materiali provocati sino alla concorrenza della somma assicurata riportata in polizza, eccedenti il massimale previsto da altra polizza per il medesimo rischio già esistente all'atto della stipula del contratto con Assicuratrice Milanese o successivamente stipulata sia da parte dell'Assicurato che da terzi. Il danno coperto da altra polizza è considerato come franchigia fissa e ciò anche in caso di nullità, invalidità o inefficacia totale o parziale della o delle altre assicurazioni. L'eccedenza è 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'ultima assicurato; **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'ultima 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 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 c.c.). I premi devono essere pagati alla Agenzia oppure alla Società.

Art. 4 - Modifiche al contratto

Sarà riconosciuta validità soltanto alle modifiche intervenute per iscritto.

Art. 5 - Aggravamento del rischio

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

Art. 6 - Diminuzione del rischio

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

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

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



Art. 8 - Disdetta in caso di sinistro

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

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

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

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

Art. 10 - Oneri fiscali

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

Art. 11 - Foro competente

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

Art. 12 - Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 13 - Delimitazione dell'assicurazione

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

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

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

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

Art. 16 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nell'esercizio dell'attività professionale connessa con la sua qualità di Medico, in quanto iscritto al relativo Albo. La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese, oltre alle spese di difesa) nei limiti di cui agli articoli 25,26,27,28 e 29 della garanzia 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 effettua interventi di implantologia
- Odontoiatra che effettua interventi di implantologia
- Odontoiatra che effettua interventi di implantologia compreso insuccesso implantare.
- Igienista dentale: a seguito dell'esercizio della professione conseguente alla Laurea in Igiene dentale (D.M. 270/04).

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

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



In particolare:

- 1) L'assicurazione vale per la sola quota di responsabilità dell'Assicurato, con esclusione di ogni responsabilità derivantegli in via solidale.
- 2) Qualora l'attività del Medico assicurato sia svolta in regime di dipendenza all'interno di ASL o altra Struttura Sanitaria Pubblica, tenuta egualmente in responsabilità, la presente garanzia si intende operante in secondo rischio, oltre il massimale assicurato dall'Ente stesso. Restano fermi gli obblighi legali e contrattuali della ASL o altra Struttura Pubblica a favore del Medico dipendente.
- 3) Qualora l'attività del Medico dipendente assicurato sia svolta in regime libero professionale intramoenia all'interno di ASL o altra Struttura Sanitaria Pubblica, tenuta egualmente in responsabilità, o comunque sia svolta in regime libero professionale intramoenia allargata autorizzata da ASL o altra Struttura Sanitaria Pubblica, la presente garanzia si intende operante in secondo rischio, oltre il massimale assicurato dall'Ente stesso. Restano fermi gli obblighi legali e contrattuali della ASL o altra Struttura Pubblica a favore del Medico.
- 4) Qualora l'attività del Medico sia svolta in regime libero professionale all'interno di ASL o altra Struttura Sanitaria Pubblica, tenuta egualmente in responsabilità, la presente garanzia si intende operante in secondo rischio, oltre il massimale assicurato dall'Ente stesso. Restano fermi gli obblighi legali e contrattuali della ASL o altra Struttura Pubblica a favore del Medico.
- 5) Qualora, nei casi previsti ai punti 2) 3) e 4), la ASL o altra Struttura Sanitaria Pubblica, ovvero i relativi Assicuratori, agiscano in rivalsa nei confronti del Medico per danni corporali o materiali da questi involontariamente cagionati per colpa grave, la presente assicurazione si intende operante in primo rischio limitatamente alla rivalsa azionata.
- 6) Qualora l'attività del Medico assicurato sia svolta in regime di dipendenza all'interno di Casa di Cura, Ente ospedaliero o altra Struttura Sanitaria privata, abilitata all'erogazione dell'assistenza sanitaria, tenuta egualmente in responsabilità, la presente garanzia si intende operante in secondo rischio, oltre il massimale assicurato dall'Ente stesso. La presente polizza opera in questi casi in eccedenza ai massimali delle altre assicurazioni e sino a concorrenza dei massimali garantiti. Resta ferma la responsabilità della Casa di Cura, dell'Ente ospedaliero o altra Struttura Sanitaria privata nei confronti del Medico dipendente.
- 7) Qualora l'attività del Medico dipendente assicurato sia svolta in regime libero professionale intramoenia all'interno di Casa di Cura, dell'Ente ospedaliero o altra Struttura Sanitaria privata, tenuta egualmente in responsabilità, o comunque sia svolta in regime libero professionale intramoenia allargata autorizzata dalla Casa di Cura, dell'Ente ospedaliero o altra Struttura Sanitaria privata, la presente garanzia si intende operante in secondo rischio, oltre il massimale assicurato dall'Ente stesso. La presente polizza opera in questi casi in eccedenza ai massimali delle altre assicurazioni e sino a concorrenza dei massimali garantiti. Resta ferma la responsabilità della Casa di Cura, dell'Ente ospedaliero o altra Struttura Sanitaria privata nei confronti del Medico dipendente.
- 8) Qualora l'attività del Medico sia svolta in regime libero professionale in Casa di Cura, Ente ospedaliero o altra Struttura Sanitaria privata, abilitata all'erogazione dell'assistenza sanitaria, tenuta egualmente in responsabilità, la presente polizza opera a secondo rischio in eccedenza ai massimali prestati dalle altre assicurazioni e sino a concorrenza dei massimali garantiti dalla presente polizza. Tuttavia la presente polizza copre l'azione di rivalsa eventualmente esercitata, per colpa grave o lieve, dalla Casa di Cura, Ente ospedaliero o altra Struttura Sanitaria privata, nei confronti del Medico, limitatamente alla quota di responsabilità su di esso gravante con esclusione della responsabilità solidale.
- 9) Qualora l'attività del Medico sia svolta in regime libero professionale, al di fuori di Struttura Sanitaria Pubblica o privata, la presente polizza opera a primo rischio.

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

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. Trova in ogni caso piena applicazione l'art.1892 c.c.. Tuttavia se l'Assicurato aveva stipulato con Assicuratrice Milanese e per il medesimo rischio una polizza o più polizze in successione nel tempo sostituite o riprese dalla presente senza nessuna interruzione della garanzia, il contratto è operante anche per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere durante la vigenza della polizza o delle polizze precedenti, ancorché non denunciati all'atto della stipula della nuova polizza con esclusione della applicazione dell'art.1892 c.c. Vale comunque con riguardo alla presente clausola di salvaguardia il disposto di cui all'art.1893 c.c..

Art. 17 bis. – Garanzia Postuma illimitata.

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

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

Art. 18 - Rischi esclusi

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

La garanzia non sarà operante:

- a) per danni conseguenti ad interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico, salvo quanto previsto al punto e) dell'Art. 16 - Oggetto dell'assicurazione, nonché per i danni e le pretese derivanti dalla mancata rispondenza di tali interventi, applicazioni e/o terapie;
- b) tecniche di procreazione assistita;
- c) responsabilità di natura amministrativa e patrimoniale;
- d) responsabilità derivanti da sperimentazioni in genere;
- e) svolgimento di attività non specificatamente previste dall'ordinamento professionale;
- f) responsabilità in relazione a fatti commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato o destituito dall'attività professionale;
- g) trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- h) 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 trovati nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- i) danni derivati, direttamente o indirettamente, seppur in parte da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
- j) ad eccezione delle sole ipotesi di cui all' art. 17 bis – Garanzia Postuma illimitata restano pertanto escluse le richieste di risarcimento pervenute alla Società successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante il periodo di durata della polizza.



Art. 19 - Estensione territoriale

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

Art. 20 - Limiti di indennizzo

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

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

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

Art. 22 - Conduzione dei locali adibiti a studio professionale

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

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

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

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

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

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

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

La garanzia comprende:

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

Art. 26 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia:

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

La garanzia non è operante:

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

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



Art. 27 - Limiti territoriali

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

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

Art. 28 - Decorrenza della garanzia

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

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

Art. 29 - Gestione delle vertenze di danno

Nei casi di operatività della polizza, la Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che amministrativo, 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 un legale e di un tecnico di sua fiducia nonché in ipotesi di potenziale insorgenza di conflitti di interesse, dovrà indicarlo alla Società. 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 parametri tempo per tempo vigenti, applicati nel minimo, con liquidazione entro il 31/12 di ciascun anno delle prestazioni svolte nell'esercizio, con applicazione di una franchigia di euro 516 per sinistro.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa sulla gestione del sinistro, le parti possono adire all'autorità giudiziaria o demandare la decisione sul comportamento da tenere ad un arbitro che provvede secondo equità.

Art. 30 – Conciliazione amichevole

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

CONDIZIONI PARTICOLARI/AGGIUNTIVE

(valide solo se espressamente richiamate)

A) Formula YOUNG

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

B1) Dirigente/Capo dipartimento

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

ST) Senza Tacito Rinnovo

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

ASSICURATRICE MILANESE

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SpA

Sede e Direzione Generale: 41018 San Cesario sul Panaro (MO) - ITALIA - Corso Libert , 53
Telefono +39 059 7479111 - Telefax +39 059 7479112

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato
del 13.12.1988 (G.U. 21.12.1988 n. 298) - Capitale Sociale   20.046.000 i.v.

Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152 - Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158

Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009

Societ  soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA - C. Fiscale e P. IVA 02983670361 - Capitale Sociale   125.000.000 i.v.

Medico Dentista - Odontoiatra

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

Da inviare via fax o via mail ai preposti uffici assuntivi di Direzione compilato in ogni sua parte e firmato dall'Assicurando

DICHIARAZIONE

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

ASSICURANDO

Cognome Nome	Codice fiscale
Indirizzo	Iscritto all'albo di Dal

ATTIVITA' SVOLTA

L'Assicurando dichiara di svolgere l'attivit� di (Crocettare)	Dipendente		Parasubordinato		Libero professionista	
In una struttura (Crocettare)	Pubblica		Accreditata		Privata	

e con la richiesta dei seguenti Massimali in   (CROCETTARE)

Con la seguente specializzazione:	e con la richiesta dei seguenti Massimali in � (CROCETTARE)			
	750.000	1.000.000	1.500.000	2.000.000
IGIENISTA DENTALE				
FORMULA YOUNG* esclusa implantologia				
FORMULA YOUNG* compresa l'implantologia				
MEDICO DENTISTA, ODONTOIATRA esclusa l'implantologia				
MEDICO DENTISTA, ODONTOIATRA compresa l'implantologia				
MEDICO DENTISTA, ODONTOIATRA compresa l'implantologia e l'insuccesso implantare				

N.B.*	FORMULA YOUNG - Concedibile agli iscritti all'Albo professionale da non pi� di 3 anni alla data della sottoscrizione della polizza. Alla scadenza di tale periodo, la polizza stessa non si intender� pi� rinnovabile alle medesime condizioni "Formula Young".
-------	--

ESTENSIONI DI GARANZIA

Estensione GARANZIA POSTUMA ILLIMITATA Aumento del 25% del premio di tariffa	Crocettare
Estensione CHIRURGIA ESTETICA DEL TERZO INFERIORE DEL VISO: filler, botulino ed asportazioni di neoformazioni benigne Aumento del 35% del premio di tariffa Concedibile solo nei casi in cui la specializzazione dichiarata prevede l'implantologia	
Estensione all'attivit� di DIRIGENTE RESPONSABILE di struttura complessa e di Capo Dipartimento Aumento del 20% del premio di tariffa in caso di Dipendente - aumento del 100% del premio di tariffa in caso di Libero Professionista Non concedibile se scelta la Formula YOUNG	
Scelta della DURATA CONTRATTUALE	Annuale <input type="checkbox"/> Quinquennale <input type="checkbox"/>

SINISTRI - ALTRE POLIZZE

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

Se SI DETTAGLIARE ED ALLEGARE RELATIVA DOCUMENTAZIONE

Ovvero l'Assicurando � a conoscenza di circostanze che ritiene possano influire sulla scelta della Compagnia di concludere il contratto o di concluderlo a condizioni diverse	SI	NO
Negli ultimi cinque anni sono state annullate polizze di R.C. Professionale? Se SI, quando e da quale Compagnia?		
Ha polizze in corso per il medesimo rischio? Se SI, indichi il massimale Il nome della Compagnia assicurativa e la scadenza della polizza		
Sono state disdettate?		

Data _____ firma dell'Assicurando _____

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



ASSICURATRICE MILANESE

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SpA

Sede e Direzione Generale: 41018 San Cesario sul Panaro (MO) – ITALIA – Corso Libert , 53

Telefono +39 059 7479111 – Telefax + 39 059 7479112

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988 (G.U. 21.12.1988 n. 298) – Capitale Sociale € 20.046.000 i.v.

Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152 – Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158

Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009

Societ  soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA – C. Fiscale e P. IVA 02983670361 – Capitale Sociale € 125.000.000 i.v.

AVVERTENZE

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

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

LA PERIODICITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO E' ANNUALE. LA SOCIETA' SI RISERVA LA FACOLTA' DI CONCEDERE FRAZIONAMENTI DEL PREMIO SEMESTRALI CON APPLICAZIONE DI UNA MAGGIORAZIONE DEL 3%

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

INFORMATIVA

IN CASO DI CONTRATTO POLIENNALE CON FRAZIONAMENTO ANNUO LA MISURA DELLA RIDUZIONE DI PREMIO PRATICATA RISULTA ESSERE DEL 5% RISPETTO ALLA TARIFFA PREVISTA PER I CONTRATTI DI DURATA ANNUALE.

A FRONTE DELLA SUDETTA RIDUZIONE DI PREMIO, IL CONTRAENTE NON PUO' ESERCITARE LA FACOLTA' DI RECESSO DAL CONTRATTO PER I PRIMI CINQUE ANNI DI DURATA CONTRATTUALE.

SOTTOSCRIZIONE AI SENSI DEL REGOLAMENTO ISVAP N.° 35 DEL 26 MAGGIO 2010

L'ASSICURANDO DICHIARA CHE PRIMA DELLA CONSEGNA DELLA PRESENTE PROPOSTA, HA RICEVUTO COPIA DEI SINGOLI DOCUMENTI:

- NOTA INFORMATIVA/GLOSSARIO
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
- MODULO DI PROPOSTA – FAC SIMILE
- INFORMATIVA PRIVACY ARTICOLO 13 D. LGS. N.° 196/03

CONTENUTI NEL "FASCICOLO INFORMATIVO", CONFORMEMENTE A QUANTO STABILITO DAL REGOLAMENTO ISVAP N. 35 DEL 26 MAGGIO 2010

L'ASSICURANDO _____

DICHIARAZIONE

L'ASSICURANDO DICHIARA ALTRESI' DI NON AVERE PRESENTATO AD ASSICURATRICE MILANESE S.p.A. ALTRE PROPOSTE PER I MEDESIMI RISCHI NEGLI ULTIMI 90 GIORNI.

L'ASSICURANDO _____

SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA

CODICE AGENZIA

TIMBRO / FIRMA

PROPOSTA NUMERO

ALLEGATI NUMERO

SOSTITUISCE POLIZZA ASSICURATRICE MILANESE N.°

EFFETTO

RIPRENDE POLIZZA ASSICURATRICE MILANESE N.°

EFFETTO

SPAZIO RISERVATO ALLA DIREZIONE

DATA

FIRMA PER AUTORIZZAZIONE



DATI PERSONALI - INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO
(ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n° 196 del 2003)

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

I) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (2)

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che la riguardano – dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (3) e/o dati che devono essere forniti da lei o da terzi per obblighi di legge (4) – e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili (5) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (6), è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano – in Italia o all'estero – come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (7).

Il consenso che Le chiediamo riguarda pertanto oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o prodotti assicurativi citati.

II) Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi.

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano – in Italia o all'estero – come autonomi titolari (8): il consenso, riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuali da tali soggetti.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

III) Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati (9) dalla nostra Società – titolare del trattamento – solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati – in Italia o all'estero – per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia – operanti talvolta anche all'estero – che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa (10); lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

IV) Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (11).

Per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, lei può rivolgersi alla nostra Società, Uffici Amministrativi Centrali, Corso Libertà, 53, 41018 San Cesario sul Panaro (MO) telefono: 059/7479111, FAX: 059/7479112 (12)

Note

- 1) Come previsto dall'art 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).
- 2) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- 3) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati) altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.) soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.) forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 7, quarto e quinto punto); altri soggetti pubblici (v. nota 7, sesto e settimo punto).
- 4) Ad esempio ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- 5) Cioè dati di cui all'art. 4 comma 1 lett. D) del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.
- 6) Ad esempio dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 7) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
 - Assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti (indicati nell'invito) autofficine (indicate nell'invito o scelte dall'interessato) centri di demolizione di autoveicoli;
 - Società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto) clinica convenzionata (scelta dall'interessato) società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio) società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, il recupero crediti; (v. tuttavia anche nota 10);
 - Società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - ANIA – Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (Via della Frezza, 70 – Roma) per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
 - Organismi consortili propri del settore assicurativo – che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, quali:

- CONSAP Concessionaria Servizi assicurativi Pubblici (via Paisiello, 33 – Roma) la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile RC auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della Caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - (Via del Quirinale, 21 – Roma), ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137;
 - Nonché altri soggetti, quali UIC – Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 – Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'articolo 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 – Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000 n. 38; Ministero delle infrastrutture – Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione (via Caraci, 36 – Roma), il quale, in base all'art. 226 cod. strad., gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l'Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOB Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 – Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 – Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 – Roma), INPDAL (Viale delle Province, 196 – Roma), INPGI (Via Nizza, 35 – Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze – Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 – Roma) ai sensi dell'art. 7 del DPR 29 Settembre 1973 n. 605; Consorzi agricoli di difesa della grandine e da altri eventi naturali, i quali, in base alle leggi sui rischi agricoli, possono operare come delegatari delle imprese assicuratrici consorziate per l'assicurazione dei danni prodotti dalla grandine e dal gelo (il consorzio a cui aderisce l'assicurato); Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G. di F.; VV.FF.; VV.UU.) altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.
- 8) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori; coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim.
- 9) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4 comma 1, lett. a) del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
- 10) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, della c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7, secondo punto).
- 11) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre, vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.
- 12) L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli all'Ufficio indicato in informativa.