

AmTrust *Nurse&Care* GOLD

Linea Collettiva
ORALCARE.PRO

Contratto di assicurazione per la
Responsabilità Civile Professionale e la Tutela Legale degli Igienisti Dentali



Il presente Fascicolo Informativo contiene:

- Nota Informativa, comprensiva del glossario;
- Condizioni di assicurazione;
- Modulo di Proposta.

Il presente Fascicolo informativo, contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni di assicurazione e Modulo di Proposta, deve essere consegnato all'assicurato prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Edizione Gennaio 2017



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

Nota Informativa

Contratto di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale e la Tutela Legale del Professionista abilitato all'esercizio dell'attività di Igienista Dentale - Dipendenti di Aziende Sanitarie e/o Liberi Professionisti

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 sull'Impresa di Assicurazione

1. Informazioni generali

AmTrust Europe Limited, con sede in Market Square House, St James's Street, Nottingham NG16FG United Kingdom, è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dalla Prudential Regulation Authority (PRA – Autorità di Vigilanza Prudenziale) e regolamentata dalla Financial Conduct Authority (FCA – Autorità Regolatrice della Condotta Finanziaria) e dalla Prudential Regulation Authority.

Numero di iscrizione al Registro dei Servizi Finanziari 202189. Questi dettagli possono essere controllati sul Registro dei Servizi Finanziari, visitando il sito: www.fca.org.uk o contattando la Financial Conduct Authority (FCA – Autorità Regolatrice della Condotta Finanziaria) al numero gratuito 0800 111 6768.

La Rappresentanza Italiana

AmTrust Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Clerici 14, 20121 Milano
Tel. 0283438150 • Fax 0283438174

Email: milan@amtrustgroup.com - www.amtrusteurope.it - www.amtrustinternational.com

è iscritta dal 21.03.2012 al n° I.00103 dell'“Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro ed ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento”, con codice IVASS Impresa n° D904R.

2. Informazioni sullo stato patrimoniale dell'Impresa

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari a £ 239 milioni di sterline, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a £ 71 milioni di sterline e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a £ 168 milioni di sterline. L'indice di solvibilità, riferito alla gestione danni è pari a 115%, tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2015.

Si rinvia al sito internet dell'Impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

B. Informazioni sul contratto

Il presente contratto è stipulato per una durata di tre anni con effetto dalla data indicata nella Scheda di Polizza, ed è soggetta ad adesione individuale da parte dell'Assicurato.

La singola adesione avrà effetto dalla data indicata in ciascun **Certificato di Assicurazione** e durata annuale (12 mesi) con tacito rinnovo, salvo quanto previsto dagli articoli IV - Premio e modalità di pagamento, V - Certificato di Assicurazione e documenti di Rinnovo, VI - Durata del Contratto e dagli articoli 27 - Gestione della Polizza e dall'articolo 29 - Facoltà di Recesso in caso di Sinistro.

Relativamente alle nuove adesioni ed ai rinnovi pervenuti nel corso dell'ultimo anno di validità della presente Convenzione, si precisa che la copertura avrà una durata di 12 mesi, scaduti i quali si intenderà cessata senza più possibilità di tacito rinnovo.

AVVERTENZA: in assenza di disdetta da inviarsi con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza annuale il contratto si rinnova per un altro anno.

3. Coperture Assicurative - Limitazioni ed esclusioni

Il presente contratto prevede le seguenti coperture assicurative, con le modalità ed esclusioni regolate nelle Condizioni di Assicurazione:

- 3.1 Responsabilità Civile Professionale: l'Impresa assicura i rischi della Responsabilità Civile per Danni causati a Terzi, commessi nell'esercizio dell'Attività Professionale, così come previsto dall'Articolo 2 delle Condizioni di Assicurazione.
- 3.2 Tutela Legale nell'esercizio dell'attività professionale: la Società si obbliga ad assumere a proprio carico gli oneri derivanti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede stragiudiziale e giudiziale. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli 10 e seguenti della Sezione B Norme che regolano l'assicurazione per la Tutela Legale delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: Le presenti coperture sono offerte nella forma "Claims made".

AVVERTENZA: sono previsti casi di limitazioni ed esclusioni che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli Articoli 1, 2, 6, 17 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: per i rischi della Responsabilità Civile l'Impresa corrisponde le somme dovute a titolo di risarcimento entro il Massimale convenuto.

Per Massimale si intende la somma massima sino a concorrenza della quale l'Impresa presta l'assicurazione.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 28 delle Condizioni di Assicurazione.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle Circostanze del Rischio - Nullità

AVVERTENZA: Ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti sulle Circostanze del Rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune Circostanze, essere causa di annullamento del contratto. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 21 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Il presente contratto non prevede specifici casi e/o cause di nullità oltre quelle previste a termini di legge.

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio

Ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 1898 del Codice Civile, nel caso di mancata comunicazione di ogni variazione delle Circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio che comporti aggravamento di Rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato. L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del Rischio ai sensi di quanto previsto dagli artt. 66 e 67 delle Norme che regolano l'assicurazione in generale, nonché degli artt. 1897 e 1898 c.c.. Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 20 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio

Qualora l'Assicurato abbia una copertura di Responsabilità Civile professionale per attività di Sanitario non Medico e non comunichi nei termini previsti la variazione di attività che possa comportare un aggravamento del Rischio, incorre nella possibilità che eventuali richieste di risarcimento relative a comportamenti posti in essere successivamente allo svolgimento della nuova attività possano essere proporzionalmente ridotti o addirittura non dovuti.

6. Premi

Il Premio convenuto è riferito ad un intero periodo annuo di assicurazione.

Il pagamento del Premio o della rata di Premio può essere eseguito con uno dei seguenti mezzi:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'Impresa o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario su c/c intestato all'Impresa o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;

AVVERTENZA: L'Impresa di Assicurazione o l'Intermediario possono concedere specifici sconti tariffari. In tali casi saranno rese disponibili informazioni e condizioni di applicabilità presso la rete di vendita dell'impresa medesima.

7. Diritto di Rivalsa

AVVERTENZA: la Rivalsa è un diritto della Compagnia assicuratrice in base al quale la medesima è autorizzata ad agire nei confronti del responsabile del Sinistro al fine di recuperare le somme pagate al danneggiato a titolo di risarcimento.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 9 e 19 delle Condizioni di Assicurazione.

8. Diritto di Recesso

AVVERTENZA: in caso di Sinistro sia l'Impresa sia il Contraente possono recedere dal Contratto in un periodo compreso tra la data di denuncia del Sinistro e il sessantesimo giorno della sua liquidazione o reiezione, con preavviso di 90 giorni.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 29 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: è facoltà delle parti di rescindere annualmente la Polizza stessa previa comunicazione di Recesso da inviarsi entro 60 giorni dalla scadenza di ogni Periodo di Assicurazione.
Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 24 e 29 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dai diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione (diversi dal diritto al pagamento delle rate di Premio) si prescrivono entro due anni dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso, contro lo stesso, l'azione.

Essendo il contratto in regime di "Claims made" ovvero basato sulla Richiesta di Risarcimento del terzo danneggiato, le relative garanzie operano per le richieste pervenute all'Assicurato nel periodo di durata del contratto, anche se conseguenti a fatti antecedenti verificatisi nel periodo considerato rilevante secondo le condizioni contrattuali.

Pertanto terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo dell'Impresa.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è soggetto e regolato dalla Legge Italiana.

11. Regime fiscale

Per i rischi della Responsabilità Civile, il Premio imponibile è soggetto all'Imposta sulle assicurazioni nella misura stabilita dalla legge.

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri - Liquidazione dell'Indennizzo

AVVERTENZA: L'Assicurato deve far denuncia scritta all'Impresa di ciascun Sinistro entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

Le eventuali spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro sono a carico dell'Impresa entro il limite del 25% del Massimale garantito.

Per la denuncia di sinistro scrivere a AmTrust Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: rcprofessionale@amtrustgroup.com, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda agli Articoli 8, 27 e 28 delle Condizioni di Assicurazione.

13. Reclami

AVVERTENZA: eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto a AmTrust Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Clerici, 14 - 20121 – tel. 0283438150 fax: 0283438174 Email reclami@amtrustgroup.com.

Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo, o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, ovvero a suo giudizio, il reclamante potrà presentare il proprio reclamo all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono: 06 42 1331, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Impresa di Assicurazione ed il relativo riscontro. In seconda istanza, rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito: Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, E14 9SR, UK; Tel. +44 (0) 207 964 1000; complaint.info@financial-ombudsman.org.uk.

Nel caso di lite transfrontaliera, tra un contraente avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede in un altro stato membro, il reclamante può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando l'esposto direttamente al sistema estero competente ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazioni che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), o - se il contraente ha domicilio in Italia - all'IVASS, che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

Resta salva comunque per il reclamante la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

14. Arbitrato

La Polizza non prevede il ricorso all'arbitrato, pertanto le Parti sono legittimate a procedere giudizialmente fatti salvi gli ordinari mezzi di conciliazione previsti dall'ordinamento.

AmTrust Europe Limited è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

AmTrust Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Rappresentante Legale
Emmanuel Netzer

Glossario

Ai termini ed espressioni seguenti, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Aggravamento del rischio	Qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti un incremento della probabilità che si verifichi l'evento assicurato, oppure un incremento del danno conseguente al suo verificarsi.
Archiviazione	Il decreto emesso dal giudice delle indagini preliminari che stabilisce che gli elementi indiziarî acquisiti nel corso delle indagini preliminari non sono idonei a sostenere l'accusa in giudizio.
Assicurato	La persona fisica indicata nel Modulo di Proposta , dipendente di aziende sanitarie nonché libero professionista, che svolge l'attività di sanitario non medico indicata nel Modulo di Proposta e che abbia aderito alla presente Polizza per il tramite del Contraente .
Attività Professionale	L'attività sanitaria non medica connessa alla qualifica dichiarata nel Modulo di Proposta
Certificato di Assicurazione	Il documento emesso dalla Società che va a formare parte integrante della Polizza , emesso a prova della copertura assicurativa per il singolo Assicurato , nel quale sono indicati i dati relativi all' Assicurato , le date di effetto e di scadenza dell'assicurazione e il Premio con le relative imposte governative.
Claims made	Il regime nel quale l'oggetto della garanzia di responsabilità civile è individuato nella Richiesta di Risarcimento del terzo danneggiato. Pertanto le relative garanzie operano per le richieste pervenute all' Assicurato nel periodo di durata della Polizza , anche se conseguenti a fatti antecedenti verificatisi nel periodo considerato rilevante secondo le condizioni contrattuali.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto a favore di Terzi .
Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU)	L'ausiliario del giudice che risponde in maniera puntuale e precisa ai quesiti che il giudice formula nell'udienza di conferimento dell'incarico e ne relaziona i risultati nell'elaborato peritale, ossia la consulenza tecnica d'ufficio.
Consulente Tecnico di Parte (CTP)	Il libero professionista al quale una parte in causa conferisce un incarico peritale, in quanto ritiene l'incaricato esperto in uno specifico settore.
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Circostanza/Circostanze	Fatti e situazioni (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini, anche interne della Direzione Sanitaria) che potrebbero determinare in futuro o abbiano, anche in parte, già determinato Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall' Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, e che siano stati in ogni modo portati a conoscenza dall' Assicurato . Non è considerata Circostanza la relazione tecnica richiesta dalla Direzione Sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa richiesta della Direzione l' Assicurato venga portato a conoscenza della esistenza di una richiesta danni relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto. Per la sola garanzia di colpa grave , la segnalazione, inviata all' Assicurato dall'Azienda Sanitaria, di aver inoltrato informazione alla Corte dei Conti in ordine ad eventuali Danni e o segnalazioni scritte di Terzi .
Danno/Danni	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a Cose (ivi compresi gli animali), nonché i Danni ad essi conseguenti.
Data di Continuità Assicurativa	La data meno recente tra: <ul style="list-style-type: none">• la data di adesione dell'Assicurato alla presente Polizza;• la data di adesione dell'Assicurato ad analogo copertura assicurativa purché la stessa sia stata stipulata con la Società o con altre imprese di assicurazione appartenenti al medesimo Gruppo Assicurativo della Società e ci sia continuità di copertura tra la data di scadenza di tale precedente copertura assicurativa e la data di adesione alla presente Polizza.
Diritto di Ripensamento	E' la facoltà dell' Assicurato di recedere dal contratto annullandone gli effetti.

Fascicolo Informativo	E' il documento che l'Assicuratore è tenuto a consegnare all'Assicurato prima che il contratto sia stipulato, contenente la nota informativa, il glossario, le condizioni di assicurazione ed il relativo certificato.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società al verificarsi d un Sinistro
Impresa di Assicurazione	Si veda "Società"
Intermediario	L'Intermediario di assicurazioni indicato nella Scheda di Polizza al quale Il Contraente ha conferito il mandato a rappresentarlo ai fini di questa Polizza.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
Massimale di RC Professionale	La somma massima indicata nel Certificato di Assicurazione che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.
Massimale di Tutela Legale	La somma massima indicata nel Certificato di Assicurazione che la Società sarà tenuta a pagare per le spese legali e peritali per Sinistro denunciato.
Mediazione	Istituto giuridico introdotto con il Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili.
Modulo di Proposta	Il modulo, valido 30 giorni dalla data di sottoscrizione, costituente prova dell'adesione alla presente Polizza da parte dell'Assicurato e sottoscritto dall'Assicurato stesso.
Perdite Patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta, di lesioni personali, morte o danneggiamenti a Cose.
Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data della prima scadenza annuale della Polizza. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di Rinnovo della Polizza medesima. Ad ogni scadenza, pagato il Premio convenuto per il Rinnovo, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.
Periodo di Retroattività	Il periodo temporale pari a: <ul style="list-style-type: none"> - 10 (dieci) anni antecedenti alla Data di Continuità Assicurativa per l'Assicurato dipendente ospedaliero pubblico; - 5 (cinque) anni antecedenti alla Data di Continuità Assicurativa per il libero professionista.
Polizza	Il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente/Assicurato alla Società.
Prescrizione	E' un istituto giuridico che concerne gli effetti giuridici del trascorrere del tempo. Essa ha valenza civile e penale. Nel diritto civile indica quel fenomeno che porta all'estinzione di un diritto soggettivo non esercitato dal titolare per un periodo di tempo indicato dalla legge. In diritto penale determina l'estinzione di un reato a seguito del trascorrere di un determinato periodo di tempo.
Procedimento Penale	È un procedimento che inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante Informazione di Garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata e il titolo (colposo, preterintenzionale o doloso). Per la garanzia di polizza rileva la contestazione iniziale (prima del giudizio vero e proprio).
Reato	Violazione della legge penale. I reati si distinguono in contravvenzioni e delitti (vedi alle voci relative) a seconda del tipo di pena prevista dalla legge.
Recesso	Dichiarazione unilaterale avente l'effetto di sciogliere il contratto.
Responsabilità contrattuale	Il danno derivante da inadempimento o violazione di una obbligazione assunta con la stipulazione di un contratto.

Responsabilità extracontrattuale	Il danno conseguente a fatto illecito ai sensi dell'art.2043 del codice civile.
Responsabilità solidale	Responsabilità di più condebitori verso uno stesso creditore, ciascuno dei quali è tenuto al pagamento dell'intero fatto salvo il diritto di regresso verso gli altri condebitori.
Richiesta di Risarcimento	<p>Quella che per prima, tra le seguenti evenienze, è portata per iscritto a conoscenza dell'Assicurato (elencazione non tassativa od esaustiva):</p> <ul style="list-style-type: none"> • La comunicazione scritta (escluse la querela e il procedimento penale) con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni o Perdite Patrimoniali cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni o Perdite Patrimoniali; • La citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione; • l'azione giudiziaria comunque promossa contro l'Assicurato, anche ex artt. 696 e 696 bis c.p.c., in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione; • La notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo si sia costituito "Parte Civile"; • La ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D.Lgs 28/2010; • l'invito a dedurre o la citazione in giudizio dell'Assicurato dinanzi alla Corte dei Conti; • la comunicazione con la quale l'Azienda Sanitaria o la sua Impresa di Assicurazione manifesta all'Assicurato di volersi rivalere nei suoi confronti per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione attribuiti a colpa grave.
Rinnovo	E' la proroga del contratto per un nuovo Periodo di Assicurazione e alle medesime condizioni di cui al contratto originario.
Rischio	E' la probabilità del verificarsi di una evento.
Scheda di Polizza	Il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Contraente , le date di effetto e di scadenza della Polizza e il Premio imponibile con le relative Imposte Governative.
Sentenza passata in giudicato	È il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Quindi il provvedimento passato in giudicato è caratterizzato dall'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi su quella sentenza.
Sinistro	La Richiesta di Risarcimento sopra definita, di cui l' Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione .
Sinistro/Caso Assicurativo per la Tutela Legale	Il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia e/o il giudizio penale - per il quale è prevista l'assicurazione.
Società	L'Impresa di Assicurazione AmTrust Europe Limited .
Spese Legali	Onorari e diritti del patrocinatore ai sensi di legge.
Spese di domiciliazione	Spese dell'avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del Tribunale competente per il giudizio qualora l'avvocato incaricato dall'assicurato risieda fuori da tale distretto.
Spese di Giustizia	Spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che a conclusione del giudizio il soccombente può essere condannato a rifondere.
Spese Peritali	Somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).

Terzi

Tutte le persone diverse dall'**Assicurato**. Non sono considerati **Terzi** i membri del nucleo familiare dell'**Assicurato** (come da Stato di Famiglia).

Tutela Legale

L'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 209/2005 - artt. 163/4 e 173/4 e correlate.

**SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DELL'ASSICURATO SULLA NECESSITÀ DI LEGGERE
ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO**

Condizioni del Contratto

I. Oggetto del Contratto

Con il presente contratto il **Contraente** stipula una **Polizza** collettiva con l'assicuratore AmTrust Europe Limited, di seguito **Società**, avente per oggetto la garanzia di Responsabilità Civile Professionale e la Tutela Legale, disciplinata dalle condizioni tutte che seguono.

La presente **Polizza** collettiva è stipulata per conto del personale sanitario non medico dipendente da aziende sanitarie e/o libero professionista che aderirà alla relativa copertura mediante sottoscrizione di idoneo **Modulo di Proposta**, e di seguito definito **Assicurato**.

Nel caso di adesione il rapporto tra gli **Assicurati** e la **Società** sarà regolato dal presente Contratto di seguito **Polizza**.

Resta inteso che in ordine ad ogni eventuale pretesa e/o richiesta che l'**Assicurato** dovesse avanzare in relazione alla garanzia prestata con la presente **Polizza**, risponderà unicamente alla **Società** la quale potrà opporre agli **Assicurati** tutte le eccezioni che potrebbe opporre al **Contraente** in forza della **Polizza**.

II. Documentazione per gli Assicurati

In sede di illustrazione della Proposta di assicurazione, il **Contraente** si obbliga a consegnare a ciascun potenziale aderente il Fascicolo Informativo ed in particolare le Condizioni di Assicurazione, prima della sottoscrizione del **Modulo di Proposta**.

Nella stessa sede, il **Contraente** si obbliga a consegnare Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Testo Unico sulla Privacy (D.Lgs. 196/2003).

Il mancato adempimento di tali obblighi comporterà responsabilità diretta del **Contraente**, che sosterrà oneri ed eventuali spese accessorie in caso di reclami, contenziosi ed indennizzi che dovessero essere corrisposti.

III. Modulo di Proposta

Ciascun **Assicurato** dovrà compilare in ogni sua parte, datare e sottoscrivere il **Modulo di Proposta**, che formerà parte integrante della **Polizza**, trasmetterlo al **Contraente** e provvedere al versamento dell'importo dovuto.

In sede di sottoscrizione del **Modulo di Proposta**, il **Contraente** si obbliga a raccogliere apposita sottoscrizione dell'Aderente di avvenuta consegna dell'**Informativa Privacy** e relativo consenso al trattamento dei dati personali, in ottemperanza al Testo Unico sulla Privacy (D.Lgs. 196/2003). Il mancato adempimento di tali obblighi comporterà responsabilità diretta del **Contraente**, che sosterrà oneri ed eventuali spese accessorie in caso di reclami, contenziosi ed indennizzi che dovessero essere corrisposti.

IV. Premio e modalità di pagamento

All'atto del perfezionamento della **Polizza** il **Contraente** non versa alcun **Premio**.

Il **Contraente** si impegna a trasmettere alla **Società** anche a mezzo del Broker incaricato entro il 15° (quindicesimo) giorno di ciascun mese:

- 1) L'elenco delle nuove adesioni corredato da copia dei **Moduli di Proposta** sottoscritti dagli **Assicurati** nel mese precedente;
- 2) L'elenco degli **Assicurati** che, in regola con il pagamento del **Premio**, nel mese precedente hanno prorogato la copertura relativa ai **Periodi di Assicurazione** successivi al primo.

Tali elenchi dovranno contenere i dati identificativi, la qualifica, la decorrenza della garanzia e la data del versamento del **Premio** da parte dell'**Assicurato**.

L'invio di tali elenchi sarà da intendersi come conferma dell'avvenuto pagamento del **Premio** da parte dell'**Assicurato**. Il **Premio** così incassato dovrà essere versato alla **Società** entro il 10° (decimo) giorno del mese successivo.

V. Certificato di Assicurazione e documenti di Rinnovo

La **Società** all'atto del ricevimento degli elenchi di cui sopra, attestanti l'avvenuto pagamento del **Premio** da parte degli **Assicurati**, provvederà ad emettere:

- 1) Per ciascun nuovo anno **Assicurato** un Certificato di Assicurazione, a prova della copertura assicurativa, attestante l'avvenuta applicazione alla **Polizza** riportante i dati dello stesso forniti all'atto dell'adesione ovvero:
 - I dati identificativi dell'**Assicurato** (Cognome e Nome, Codice Fiscale e domicilio);
 - La decorrenza della garanzia;
 - La qualifica dell'**Assicurato**;
 - Il Massimale assicurato;
 - Il **Premio** alla decorrenza della garanzia e delle eventuali successive annualità.
- 2) Per ciascun **Assicurato** che ha prorogato la copertura assicurativa un documento attestante l'avvenuta proroga della stessa.

VI. Durata del Contratto

La **Convenzione** ha durata 3 anni.

Sia la **Società**, sia il **Contraente** hanno facoltà di rescindere il contratto annualmente previa comunicazione di **Recesso** da inviarsi entro 60 (sessanta) giorni dalla scadenza annuale, secondo le modalità seguenti:

- Lettera raccomandata A/R all'indirizzo di Direzione;
- FAX al numero + 39 02 8343 8174;
- Email a gestionedisdette@amtrustgroup.com

Condizioni di Assicurazione

SEZIONE A: Norme che regolano l'Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale

A. Avviso importante

La presente **Polizza** è prestata nella forma "**Claims made**", come precisato al successivo Articolo 1 - Forma dell'assicurazione e Periodo di Retroattività.

Articolo 1 - Forma dell'assicurazione e Periodo di Retroattività

L'assicurazione è prestata nella forma "**Claims made**" ossia a rendere indenne l'**Assicurato** dalle **Richieste di Risarcimento** da questi ricevute per la prima volta durante il **Periodo di Assicurazione** in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché sia conseguenza di eventi, errori o omissioni accaduti o commessi durante il periodo di decorrenza dell'assicurazione o **accaduti o commessi**:

- non prima dei 10 (dieci) anni antecedenti la **Data di Continuità Assicurativa** per i sinistri nell'attività di dipendente Ospedaliero
- e
- non prima dei 5 (cinque) anni antecedenti la **Data di Continuità Assicurativa** per i sinistri per l'attività Libero professionale.

Articolo 2 - Oggetto dell'assicurazione

2.1 Responsabilità Civile

In relazione alla responsabilità Civile la **Società** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a **Terzi**, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di fatto colposo (lieve o grave), di errore o di omissione, commessi unicamente nell'esercizio dell'Attività Professionale dichiarata nel **Modulo di Proposta** e riportata nella **Scheda di Polizza**, sempreché l'**Assicurato** abbia sottoscritto il **Modulo di Proposta** e che risulti in regola con il versamento del **Premio** nei termini dovuti.

La **Società** risponde:

- a. dei **Danni** cagionati a **Terzi** per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell' **Attività Professionale** predetta;
- b. delle eventuali azioni di rivalsa esperite dalla struttura, clinica o istituto - non facenti capo al Servizio Sanitario Nazionale - a cui l'**Assicurato** presta la propria opera, o esperite dal suo **Assicuratore**, ritenendolo personalmente responsabile di **Danni** arrecati a **Terzi**;
- c. delle eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.

2.2 Responsabilità Civile per colpa grave

Limitatamente ai casi di Responsabilità Civile derivanti da colpa grave, ossia qualora la **Richiesta di Risarcimento** sia connessa all' **Attività Professionale** svolta dall'**Assicurato** in qualità di dipendente o convenzionato di struttura, clinica o istituto facente capo al Sistema Sanitario Nazionale (inclusa l'attività intramoenia) la **Società** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** unicamente di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare all'Erario, alla struttura, clinica o istituto per il quale l'**Assicurato** presta la propria opera, o al suo **Assicuratore**, solo qualora egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato.

Articolo 3 - Gestione delle vertenze e spese legali

La **Società** assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'**Assicurato**, designando, ove occorra, legali e/o tecnici e/o consulenti e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'**Assicurato** stesso.

Sono a carico della **Società** le spese legali sostenute per assistere e difendere l'**Assicurato** in caso di **Richiesta di Risarcimento / Sinistro**, in aggiunta al **Massimale**, ma entro il limite del 25% del **Massimale** medesimo.

La **Società** non riconosce le spese incontrate dall'**Assicurato** per legali e/o tecnici e/o consulenti che non siano da essa designati o approvati e non risponde di multe, ammende o sanzioni amministrative comminate all'**Assicurato**.

Articolo 4 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per le **Richieste di Risarcimento** originate da eventi, errori od omissioni accaduti o commessi in qualsiasi Paese del mondo, in quanto trovantesi l'**Assicurato** in tali Paesi su incarico dell'Azienda Sanitaria, ad esclusione degli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

E' tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia.

La **Società** pertanto non è obbligata per **Richieste di Risarcimento** fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante deliberazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

Articolo 5 - Precisazione sui rischi assicurati

L'assicurazione, quale delimitata in questa **Polizza** e ferme le esclusioni che seguono, è riferita alle **Attività Professionali** connesse alla qualifica dell'**Assicurato** dichiarata dallo stesso nel **Modulo di Proposta**

Articolo 6 - Esclusioni

Premesso che questa è una assicurazione "Claims made", quale temporalmente delimitata nella presente **Polizza**, sono escluse dalla presente assicurazione:

- 1) le **Richieste di Risarcimento** come precedentemente definite che pervengano all'**Assicurato** in data successiva a quella di scadenza del **Periodo di Assicurazione**, fatte salve le **Richieste di Risarcimento** connesse e/o conseguenti a quanto disposto dal successivo Articolo 16 relativamente alla denuncia delle **Circostanze**;
- 2) le **Richieste di Risarcimento** e/o le **Circostanze** che fossero già note all'**Assicurato** prima della **Data di Continuità Assicurativa**;
- 3) le **Richieste di Risarcimento** connesse e/o conseguenti ad azioni giudiziarie civili promosse contro l'**Assicurato** antecedentemente alla **Data di Continuità Assicurativa**;
- 4) le **Richieste di Risarcimento** connesse e/o conseguenti ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima del **Periodo di Retroattività** stabilito in **Polizza**.

Sono parimenti esclusi i **Danni**:

- 5) riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;
- 6) derivanti da somministrazione o prescrizione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione;
- 7) derivanti dalla pretesa mancata rispondenza all'impegno di risultato assunto dall'**Assicurato**;
- 8) derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali;
- 9) alle **Cose mobili e immobili** che l'**Assicurato** abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- 10) da furto o da danneggiamenti a **Cose** causati da incendio, da esplosione o scoppio;
- 11) riconducibili alla proprietà, al possesso, alla circolazione di veicoli a motore, nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'**Attività Professionale** dell'**Assicurato**;
- 12) che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo ad esclusione di quelli connessi ad attività diagnostiche, terapeutiche e di sperimentazione svolte dall'**Azienda Sanitaria**;
- 13) le **Perdite Patrimoniali** che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale aziendale e non propriamente attinenti all'**Attività Professionale** sanitaria che abbia causato un **Danno**;
- 14) derivanti dalla violazione delle disposizioni di cui al D.Lgs. 196 del 2003 e successive modifiche e integrazioni (Codice Privacy).

Articolo 7 - Responsabilità Solidale

In caso di responsabilità solidale dell'**Assicurato** con altri soggetti (persone fisiche o aziende sanitarie e non) la **Società** risponde soltanto per la quota di pertinenza dell'assicurato stesso, determinata sia in quota certa con sentenza, sia presuntivamente ex artt. 1298 e/o 2055 C.C.

Articolo 8 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento o Circostanza

L'**Assicurato** è tenuto a denunciare in forma scritta, anche per il tramite dell'**Intermediario**, entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

La denuncia di **Sinistro**, **Richiesta di Risarcimento** deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nominativo dei pazienti danneggiati e ogni altra notizia utile per la **Società** incluso quanto previsto dal secondo comma dell'Articolo 15 in caso di coesistenza di altre assicurazioni.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli atti giudiziari relativi alla **Richiesta di Risarcimento**, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

Senza il previo consenso scritto della **Società**, l'**Assicurato** non deve ammettere sue responsabilità, definire o riconoscere somme, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Per i soli casi di **Richieste di Risarcimento** connesse all'**Attività Professionale** svolta dall'**Assicurato** nella Sua qualità di dipendente di Struttura, Clinica o Istituto facente capo il Sistema Sanitario Nazionale e legato alla sola RC colpa grave:

- a) le **Richieste di Risarcimento** per cui abbia ricevuto in forma certa:
 - o la comunicazione con la quale l'**Azienda Sanitaria** o la sua **Impresa di Assicurazioni** manifesta all'**Assicurato** di volersi rivalere nei suoi confronti per **Danni** conseguenti ad un evento, errore od omissione attribuiti a colpa grave;
 - o l'invito a dedurre o la citazione in giudizio da parte della **Corte dei Conti**.
- b) le **Circostanze** per cui abbia ricevuto in forma certa la segnalazione dall'**Azienda Sanitaria** di aver inoltrato informazione alla Corte dei Conti in ordine ad eventuali **Danni**.
Eventuali future **Richieste di Risarcimento** connesse e/o conseguenti alle **Circostanze** regolarmente notificate alla **Società** nei termini e nelle modalità previste dal presente articolo di **Polizza**, saranno trattate a tutti gli effetti come **Sinistri** verificatisi nel **Periodo di Assicurazione** di notifica della **Circostanza**.

Articolo 9 - Surrogazione

La **Società** è surrogata, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento di **Danni** sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di recupero che l'**Assicurato** può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine l'**Assicurato** è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

SEZIONE B: Norme che regolano l'assicurazione per la Tutela Legale

A. Avviso importante

La presente Polizza è prestata nella forma "Claims made", come precisato al successivo Articolo 13 - Forma della assicurazione e Retroattività.

Articolo 10 - Forma dell'assicurazione - Retroattività (Insorgenza del caso assicurativo)

L'assicurazione è prestata nella forma "Claims made", ossia intesa a tutelare l'Assicurato in seguito a notifiche penali e amministrative da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo e purché sia conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi anche prima del Periodo di Assicurazione e purché accaduti entro il Periodo di Retroattività stabilito in Polizza.

Sono altresì coperte le notifiche penali ed amministrative ricevute durante il Periodo di Assicurazione in corso, purché siano conseguenza di fatti, errori od omissioni accaduti o commessi:

- a) Nei Periodi di Assicurazione precedenti;
- b) Nel Periodo di Retroattività calcolato in base alla data di effetto della presente Polizza.

In ogni caso il regime contrattuale che regola il fatto è quello contenuto nelle clausole della Polizza in corso al momento della denuncia del Sinistro.

L'assicurazione è prestata sulla base delle informazioni fornite dall'Assicurato e contenute nel Modulo di Adesione che forma parte integrante della presente Polizza.

Per le azioni dell'Assicurato dirette al recupero di Danni subiti per fatti illeciti di terzi, l'evento che ha generato il presunto diritto al risarcimento del danno deve essere avvenuto durante il Periodo di Assicurazione in corso.

L'Assicurazione non opera per fatti/atti ed omissioni, antecedenti la data di effetto del Periodo di Assicurazione, che fossero già noti all'Assicurato al momento della stipula del contratto.

Articolo 11 - Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per i Sinistri/Casi Assicurativi relativi all'esercizio dell'attività professionale indicata nel Modulo di Adesione per:

AMBITO PENALE

- 1) **Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni**; il legale scelto dall'Assicurato si affiancherà a quello eventualmente incaricato dalla compagnia di responsabilità civile.
- 2) **Difesa penale per delitti dolosi**, purché gli Assicurati vengano assolti (art. 530 comma 1, Cod. Proc.Pen.) con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della Notizia di Reato e della notifica dell'informazione di Garanzia, nei casi di presentazione spontanea (art. 374 c.p.p.), di invito a presentarsi (art. 375 c.p.p.) e di accompagnamento coattivo (art. 376 c.p.p.).

AMBITO AMMINISTRATIVO

- 3) **Opposizione o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi**, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo superiore a 1.000 euro in materia di:
 - Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008 e D.Lgs 106/2009)
 - Sicurezza alimentare (D.Lgs. 193/07)
 - Tutela dell'ambiente (D.Lgs 152/06)
 - Tutela della Privacy (D.Lgs 196/03)
- 4) **Controversie con Istituti o Enti Pubblici**. Sostenere controversie con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali relativamente alla posizione previdenziale/assistenziale dell'Assicurato.

Le suddette prestazioni operano a parziale deroga dell'art. 17 – Esclusioni, numero 10).

AMBITO CIVILE

- 5) **Richiesta di risarcimento danni**, per l'esercizio di pretese al risarcimento danni extracontrattuali a persona o a cose subiti per fatti illeciti di terzi, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte.

PROCEDIMENTI DAVANTI ALLA CORTE DEI CONTI

- 6) **Le garanzie valgono per responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto**. Sono garantite le spese per sostenere la difesa in procedimenti per giudizi e azioni di Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per colpa nei confronti dell'assicurato o in caso di archiviazione per mancanza del danno.

La Società rimborserà anche le spese eventualmente sostenute nella fase preliminare del processo. La garanzia opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio, compreso l'invito a dedurre e l'audizione personale nonché il procedimento cautelare di sequestro.

Fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il sinistro con le modalità previste dall'art. 14, la Società provvederà, su richiesta motivata, all'anticipo delle spese legali e/o peritali, fino ad un massimo di euro 3.000,00 (tre mila), in attesa della definizione di giudizio.

L'assicurato si impegna, pertanto, a restituire alla Società ogni somma eventualmente anticipata, nel caso siano accertati, nei suoi confronti, mediante sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo.

La presente prestazione opera a parziale deroga dell'Art. 17 – Esclusioni, numero 10).

Articolo 12 - Spese coperte

La Società, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assicura la Tutela Legale occorrente all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale che amministrativa, nei casi indicati in polizza. Gli oneri di cui la Società si farà carico sono:

1. le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del Sinistro anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione e per un unico legale per ogni grado di giudizio;
2. le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalle tabelle dei compensi. Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo per le controversie riguardanti le materie elencate nelle prestazioni garantite;
3. le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell'Art. 15;
4. le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società ai sensi dell'Art. 15;
5. le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
6. le spese di giustizia;
7. il contributo unificato, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
8. le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
9. le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa;
10. le spese dell'arbitro sostenute dall'Assicurato per la decisione di controversie previste dalla polizza;
11. le spese sostenute dal assicurato per la costituzione di parte civile;
12. le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta.

Sono oggetto della presente assicurazione solo i compensi forensi basati sui parametri ministeriali disciplinati dal DM 55/2014 recante: *"Determinazione dei parametri per la liquidazione dei compensi per la professione forense ai sensi dell'art. 13 comma 6 della legge 31 dicembre 2012 n. 247"* e successive modificazioni.

Sono espressamente esclusi i compensi derivanti da accordi scritti avvocato-cliente.

La Società non si assume il pagamento di:

- Multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- Spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).

Articolo 13 - Suddivisione del massimale per grado di giudizio

Il massimale per sinistro indicato in polizza viene diviso per Gradi di Giudizio secondo i limiti di seguito riportati:

- 50% (cinquanta per cento) per l'attività stragiudiziale, ove svolta, e fino al Giudizio di Primo Grado.
- 50% (cinquanta per cento) per i successivi gradi di giudizio.

Articolo 14 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

L'Assicurato deve far denuncia scritta alla Società di ciascun Sinistro entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza. La denuncia di Sinistro va inoltrata a AmTrust Europe Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia, Sinistri Tutela Legale - Via Clerici 14 - 20121 Milano, tramite raccomandata AR oppure tramite email alla casella sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com.

Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

L'Assicurato è tenuto a:

- regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme, i documenti necessari per la gestione del Sinistro
- ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa. Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al Premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Articolo 15 - Gestione del Caso Assicurativo

Ricevuta la denuncia, previa valutazione delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, la Società gestisce, anche attraverso legali di propria scelta, la trattazione stragiudiziale della vertenza, comprensiva dell'assistenza del legale avanti al mediatore qualora la mediazione riguardi una delle materie elencate all'Art. 11 - Oggetto dell'assicurazione.

Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione della controversia non si concludano con esito positivo, la gestione della vertenza viene quindi affidata al Legale scelto nei termini dell'Art.16 per la trattazione giudiziale, anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo.

E' necessario, pena la decadenza della garanzia, che la Società confermi preventivamente la copertura delle spese

- Per la transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale e
- Per la nomina di Consulenti Tecnici di Parte.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione del Sinistro tra l'Assicurato e la Società qualora l'Assicurato intenda adire le vie giudiziarie, l'azione civile dovrà essere preceduta dal tentativo di mediazione obbligatoria, previsto dal D.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche.

Articolo 16 - Libera scelta del legale

Limitatamente alla fase giudiziale l'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, senza alcuna limitazione territoriale.

Se l'Assicurato non fornisce l'indicazione del legale scelto, la Società, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

Articolo 17 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

1. I patti quota lite o gli accordi conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscano compensi professionali.
2. Qualsiasi tipo di risarcimento/indennizzo per le parti, che non siano espressamente previste dal contratto, e che non sono comunque parte della copertura di Tutela Legale, ivi compresa ogni "provvisoria" di cui alla condanna nel procedimento penale;
3. I Sinistri avvenuti fuori dal Periodo di Assicurazione per quanto attiene le controversie promosse dall'Assicurato;
4. Per quanto riguarda le controversie subite dall'Assicurato, quelle i cui accadimenti sono avvenuti fuori dal Periodo di Assicurazione e dal periodo di retroattività previsto;
5. I fatti noti, a patto che potessero essere validamente notificati ai precedenti Assicuratori;
6. I danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
7. Le controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli a motore, imbarcazioni o aeromobili;
8. Le controversie o procedimenti relativi a responsabilità e/o comportamenti assunti al di fuori dell'ambito lavorativo e del ruolo di dipendente di Ente Pubblico di cui all'oggetto del presente contratto, e comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni previste;
9. Le controversie e procedimenti conseguenti a atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato, da chiunque provocati;
10. Le controversie in materia fiscale/tributaria e amministrativa;
11. Le controversie e procedimenti riguardanti il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere irrogate direttamente all'Assicurato;
12. I fatti dolosi delle persone assicurate
13. In caso di esercizio abusivo della professione;
14. Le vertenze contrattuali con la Società.

Articolo 18 - Limiti territoriali

La garanzia riguarda i Sinistri che insorgono e che debbano essere processualmente trattati:

- In Tutti gli Stati d'Europa, nell'ipotesi di procedimento penale;
- In Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino nelle restanti ipotesi.

Articolo 19 - Surroga e Rivalsa

Spettano interamente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Alla Società, qualora li abbia sostenuti o anticipati, nella misura in cui gli stessi siano stati recuperati dalla controparte, poiché surrogata nei diritti dell'Assicurato stesso in forza dell'art. 1916 c.c., spettano la restituzione degli oneri legali e peritali liquidati in sede giudiziaria o concordati transattivamente o stragiudizialmente.

Qualora il Contraente, precedentemente al presente contratto, abbia sottoscritto e corrisposto relativo Premio per una polizza di Tutela Legale che preveda l'operatività della garanzia anche per i Sinistri denunciati successivamente alla cessazione del contratto, il Contraente si impegna a denunciare i Sinistri insorti prima della stipula del presente contratto anche alla Compagnia presso la quale era precedentemente assicurato.

SEZIONE C: Norme comuni ad entrambe le sezioni

Articolo 20 - Variazioni del Rischio

Qualora nel corso del **Periodo di Assicurazione** si verifichi una diminuzione del **Rischio** (Art. 1897 Codice Civile) o un aggravamento del **Rischio** (Art. 1898 Codice Civile) per effetto di disposizioni di legge o di regolamenti, le citate disposizioni del Codice Civile non si applicheranno, e il **Rischio** continuerà a formare oggetto di questa assicurazione senza alcuna modifica del **Premio** dovuto alla **Società**.

Qualora si verifichi un mutamento dell'**Attività Professionale** dell'**Assicurato** verso una qualifica assicurabile con la presente **Polizza**, ma con un differente ammontare di **Premio**, l'assicurazione proseguirà senza alcuna variazione né limitazione fino alla scadenza del **Periodo di Assicurazione**, fermo restando l'obbligo di provvedere alla tempestiva comunicazione alla **Società** e, con effetto dalla prima scadenza utile, all'aggiornamento dell'eventuale maggior **Premio** assicurativo dovuto (art. 1898 Codice Civile).

Nel caso in cui le nuove mansioni non siano riconducibili ad una qualifica assicurabile, l'assicurazione non sarà operante per detta nuove mansioni, ma l'assicurazione proseguirà fino alla scadenza del **Periodo di Assicurazione** per eventuali **Danni** conseguenti ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nello svolgimento delle precedenti **Attività Professionali** assicurate.

In caso di riduzione o aggravamento del **Rischio**, il **Contraente** o l'**Assicurato** deve darne comunicazione scritta alla **Società**, ai sensi degli artt. 1897 e 1898 c.c. entro i 10 (dieci) giorni successivi alla data di variazione del **Rischio**. In particolare, gli aggravamenti di **Rischio** non noti o non accettati dalla **Società** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo**, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione. La mancata comunicazione da parte del **Contraente** o dell'**Assicurato** di **Circostanze** aggravanti il **Rischio** non comporteranno ipso facto la decadenza del diritto di **Indennizzo**, sempreché tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede. La **Società** ha peraltro il diritto di percepire la differenza di **Premio** corrispondente al maggior **Rischio** a decorrere dal momento in cui la **Circostanza** si è verificata. Nel caso di diminuzione del **Rischio** la **Società** è tenuta a ridurre il **Premio** o le rate di **Premio** successive alla comunicazione del **Contraente** o dell'**Assicurato** ai sensi dell'art.1897 c.c.

Articolo 21 - Dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti

Le dichiarazioni dell'**Assicurato** devono essere veritiere, esatte e complete. In caso di dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal **Contraente**, dall'**Assicurato** o da qualsivoglia soggetto legittimato a ricevere la prestazione, in sede sia di conclusione del contratto che in ogni **Circostanza** successiva, possono compromettere l'operatività della copertura ed il diritto alla prestazione assicurativa (artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.).

Articolo 22 - Coesistenza di altre assicurazioni

L'**Assicurato**, in caso di **Sinistro**, deve comunicare alla **Società** la coesistenza di altre assicurazioni ed è tenuto a denunciare il **Sinistro** a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

Articolo 23 - Pagamento del Premio

Il primo **Periodo di Assicurazione** ha inizio dalle ore 24:00 del giorno indicato in **Polizza** se il **Premio** o la prima rata di **Premio** sono stati pagati, altrimenti ha inizio dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

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

Se l'**Assicurato** non paga il **Premio** successivo, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della data di scadenza stabilita per il pagamento e riprende dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Articolo 24 - Modalità e disciplina delle adesioni alla Polizza e pagamento del Premio

La singola adesione avrà effetto dalla data indicata in ciascun Certificato di Assicurazione e durata annuale (12 mesi) con tacito rinnovo.

Relativamente alle nuove adesioni ed ai rinnovi pervenuti nel corso dell'ultimo anno di validità della presente Convenzione, si precisa che la copertura avrà una durata di 12 mesi, scaduti i quali si intenderà cessata senza più possibilità di tacito rinnovo.

Per l'adesione alla presente **Polizza** il **Contraente**, o suo incaricato, mette a disposizione degli **Assicurati** una idonea procedura attraverso la quale il **Contraente** si impegna a consegnare agli **Assicurati** le Condizioni di Assicurazione, l'Informativa per la protezione dei dati personali (privacy), il **Modulo di Proposta** e il Fascicolo Informativo.

L'Assicurazione si intende valida sempre che l'**Assicurato** abbia sottoscritto il **Modulo di Proposta** e che risulti in regola con il versamento del **Premio** nei termini dovuti.

Il **Certificato di Assicurazione** e così anche la copertura assicurativa avranno decorrenza alle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese nel quale è stato sottoscritto il **Modulo di Proposta** a condizione che il relativo **Premio** sia stato versato entro l'ultimo giorno del mese stesso;

Il **Certificato di Assicurazione**, su esplicita richiesta dell'**Assicurato**, potrà decorrere dalle ore 24:00 dell'ultimo giorno del mese precedente a quello di compilazione del **Modulo di Proposta** ma la copertura assicurativa avrà in ogni caso effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Limitatamente alle adesioni avvenute nel mese successivo a quello di decorrenza della presente **Polizza**, il **Certificato di Assicurazione** e così anche la copertura assicurativa avranno decorrenza dalle ore 24:00 del giorno di effetto della **Polizza** stessa a condizione che il **Modulo di Proposta** ed il relativo **Premio** siano stati rispettivamente sottoscritto e versato entro 60 giorni dal mese di decorrenza della **Polizza**, altrimenti avranno decorrenza dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Articolo 25 - Determinazione del Premio

Il **Premio** annuo dovuto relativo alla copertura assicurativa dell'**Attività Professionale** svolta dall'**Assicurato**, coerentemente con la qualifica ricoperta dall'**Assicurato** stesso, è quello risultante dalla tabella riportata di seguito:

Le categorie di Rischio	Premio Annuale Lordo
01 Igienista Dentale	€ 120,00 (RC+TL)

Articolo 26 - Persone non considerate Terzi

Non sono considerati **Terzi** il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'**Assicurato** nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive.

Articolo 27 - Gestione della Polizza

Con la sottoscrizione della presente **Polizza** il **Contraente**, anche per conto degli **Assicurati**, conferisce all'**Intermediario** il mandato a rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che:

- ogni comunicazione fatta all'**Intermediario** dalla **Società** sarà considerata come fatta al **Contraente** e/o all'**Assicurato**;
- ogni comunicazione fatta dall'**Intermediario** alla **Società** sarà considerata come fatta dal **Contraente** e/o all'**Assicurato**.

La **Società** accetta che il pagamento dei premi sia fatto tramite l'**Intermediario**, pertanto il pagamento del **Premio** eseguito all'**Intermediario** stesso si considera effettuato direttamente alla **Società**, ai sensi dell'Art. 118 del D.lgs 209/2005.

Per la denuncia di sinistro scrivere a AmTrust International Underwriters Dac.- Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Clerici, 14 - 20121 Milano - Divisione Sinistri Milano, email: rcprofessionale@amtrustgroup.com, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

Articolo 28 - Massimale

L'assicurazione è prestata, per ciascun Periodo di Assicurazione e per ciascun Assicurato, fino alla concorrenza di un Massimale pari ad € 2.000.000,00 (duemilioni) per la copertura della Responsabilità Civile Professionale, e pari a € 30.000,00 (trentamila) per la copertura della Tutela Legale.

Articolo 29 - Facoltà di Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni denuncia di **Sinistro** e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto il **Contraente** che la **Società** possono recedere da questa **Polizza** con preavviso scritto di 90 (novanta) giorni.

In caso di **Recesso** il **Contraente** si impegna a non fare sottoscrivere ulteriori **Moduli di Proposta** che abbiano decorrenza successiva alla data di effetto del **Recesso**.

È peraltro convenuto che la durata della copertura nei confronti di ciascun **Assicurato**, relativamente alle coperture decorse prima della data di **Recesso**, è garantita sino alla scadenza relativa al **Periodo di Assicurazione** per il quale è stato pagato il relativo **Premio**, senza possibilità di proroga.

È altresì convenuto che in caso di denuncia di **Sinistro** e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione tanto il **Contraente/Assicurato** che la **Società** possono far cessare la copertura assicurativa relativa alla singola adesione colpita dal **Sinistro** con preavviso scritto di 90 (novanta) giorni.

Articolo 30 - Cessazione dell'Attività Professionale - Ultrattività

Se durante il **Periodo di Assicurazione** l'**Attività Professionale** dell'**Assicurato** viene a cessare definitivamente per sua libera volontà, pensionamento, invalidità o morte, e non per altra ragione imposta (come ad esempio la sospensione o la cancellazione dall'Albo professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa connessa all'espletamento delle sue attività professionali), l'attività già svolta dall'**Assicurato** resta coperta, alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, fino alla data di scadenza di tale **Periodo di Assicurazione**.

Resta peraltro convenuto che, previa comunicazione alla **Società** della sopravvenuta cessazione dell'**Attività Professionale**, è riservata all'**Assicurato**, o in caso di decesso ai suoi eredi, la facoltà di prorogare annualmente la **Polizza** versando alla **Società** un **Premio** annuo pari al 50% del **Premio** corrispondente all'ultima mansione svolta a copertura delle **Richieste di Risarcimento** portate per iscritto a conoscenza dell'**Assicurato** dopo la cessazione definitiva dell'**Attività Professionale** purché conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima del **Periodo di Retroattività** convenuto.

Tutto quanto sopra unicamente nel caso in cui la cessazione definitiva dell'**Attività Professionale** ed il **Premio** dovuto per la proroga vengano rispettivamente comunicata e versato alla **Società** entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**.

Resta fermo e confermato in tutti i casi il disposto dell'Art. 29 - Facoltà di Recesso in caso di Sinistro.

Articolo 31 - Forma delle comunicazioni - Variazione della Polizza

Ogni comunicazione inerente la **Polizza** deve essere fatta per iscritto. Qualunque variazione di **Polizza** deve risultare da atto sottoscritto dal **Contraente** e dalla **Società**.

Articolo 32 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del **Contraente** e sono pari a:

- RC professionale 22,25% del Premio imponibile
- Tutela Legale 21,25 % del Premio imponibile

Articolo 33 - Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello di residenza o sede del convenuto.

Articolo 34 - Rinvio alle norme di legge

Per l'interpretazione della presente **Polizza** e per tutto quanto non espressamente previsto o regolato dalle condizioni in essa contenute o ad essa aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti, valgono le norme di legge.

Articolo 35 - Clausola di Continuità

Limitatamente agli **Assicurati** che alla data di effetto dell'adesione alla presente **Polizza** nelle modalità previste dall'Articolo 24 che precede, siano titolari di analoga copertura assicurativa che risulti:

- stipulata con la **Società** o con altre imprese di assicurazione appartenenti al medesimo Gruppo Assicurativo della **Società**;
- in scadenza alla data di adesione alla presente **Polizza**,

la copertura assicurativa viene prestata senza soluzione di continuità.

Articolo 36 - Recesso per Ripensamento

L'Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di recesso per ripensamento alla sottoscrizione della **Polizza**, a mezzo invio di comunicazione, agli Assicuratori, anche per il tramite dell'Intermediario. Il termine che precede decorre dal giorno della ricezione, da parte dell'Assicurato, della **Polizza**.

La Società
AmTrust Europe Limited
Rappresentanza Capale per l'Italia
Il Rappresentante Legale
Emmanuel Neze



Il Contraente
ORALCARE.PRO
Dr.ssa Alberta Alice Cittone

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

(Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/03 - Codice della Privacy)

AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, è tenuta a fornire agli interessati ossia ai soggetti ai quali si riferiscono informazioni sull'attività di raccolta e utilizzo dei dati personali.

1. Finalità del trattamento dei dati:

Il trattamento dei dati personali richiesti è finalizzato:

- all'esecuzione delle prestazioni contrattuali. L'acquisizione dei dati personali comuni è strettamente necessaria al conseguimento delle predette finalità;
- all'adempimento degli obblighi previsti da leggi, da regolamenti, da normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo.

Pertanto l'eventuale rifiuto nel conferirli, nel rilasciare il consenso al relativo trattamento e nel comunicare i dati ai soggetti di seguito citati, impedisce la gestione del rapporto assicurativo.

2. Modalità del trattamento:

I dati saranno trattati principalmente con strumenti cartacei, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e memorizzati su supporti informatici, cartacei e su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure minime di sicurezza stabilite dal Codice della Privacy e, con riguardo al trattamento dei dati sensibili, con presidi e modalità separate e specifiche al fine di evitare ogni possibile rischio di trattamento non autorizzato.

3. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali:

I dati raccolti, inclusi quelli sensibili,

- per le finalità di cui al punto 1., verranno comunicati alle Società del Gruppo AmTrust, in particolare a:

AmTrust International Underwriters DAC, 40 Westland Row, Dublin 2, Ireland. D02 HW74;
AmTrust Europe Ltd, Market Square House, St. James's Street Nottingham NG1 6FG (UK) - P.I. GB764402928;
AmTrust Financial Services, Inc. - 59 Maiden Lane, 43rd Floor New York, NY 10038 e sedi secondary;
AmTrust Insurance Agency Italy S.r.l., Via Clerici, 12 - 20121 Milano - P.I./C.F. 09578340961;
AmTrust Italia S.r.l., Via Clerici, 12 - 20121 Milano - P.I./C.F. 08980070968;

- per le finalità di cui al punto 1. a) e b) i dati verranno comunicati a soggetti quali a titolo esemplificativo e non esaustivo:

Soggetti facenti parte della catena assicurativa quali: Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, consulenti, traduttori; società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, di certificazione di qualità, di revisione contabile e certificazione di bilancio, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti e società terze incaricate per la gestione dei sinistri.

4. Diffusione dei dati:

I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

5. Trasferimenti dei dati all'estero:

Per le finalità di cui al punto 1. con riferimento ai soggetti indicati al punto 3., i dati personali possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea. E' richiesto il suo consenso per tale trasferimento al fine di permettere la gestione del rapporto assicurativo

6. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti:

In qualsiasi momento, in forza dei diritti previsti dagli artt. 7 - 10 del Codice Privacy, l'interessato può richiedere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intellegibile, a meno che non ne derivi pregiudizio allo svolgimento delle investigazioni difensive o all'esercizio del diritto in sede giudiziaria così come previsto dall'art.8 lett.e); di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati e di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

7. Titolare del trattamento dei dati:

Titolare del trattamento dei dati è AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede secondaria in Via Clerici, 14 - 20121 Milano, Tel. 02-83438150, Fax 02-83438174, in persona del suo legale rappresentante, cui l'interessato potrà rivolgersi per esercitare i diritti di cui al precedente punto 6).

8. Diritti dell'interessato:

L'elenco degli Incaricati del trattamento designati da AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia è disponibile presso la sede del Titolare.

L'interessato, per l'esercizio dei propri diritti, nonché per ricevere informazioni più dettagliate sui trattamenti e/o sui soggetti o le categorie di soggetti che vengono a conoscenza dei dati o ai quali i dati sono comunicati, potrà rivolgere richiesta scritta indirizzata a: amtrustsuccursaleitalia@legalmail.it o info-privacy@amtrustgroup.com.

Dichiarazioni del Contraente

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte del presente Contratto e, agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiara:

1. di accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni del Contratto:
§ III. Modulo di Proposta; § VI. Durata del Contratto.
2. Di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "Claims made", a copertura delle richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Retroattività indicato nel Modulo di Adesione, antecedente la Data di Continuità Assicurativa intendendosi per tale la meno recente tra:
 - La data di adesione dell'Assicurato alla presente Polizza;
 - La data di adesione dell'Assicurato ad analoga copertura assicurativa a condizione che la stessa sia stata stipulata con la Società o con altre imprese di assicurazione appartenenti al medesimo Gruppo Assicurativo della Società e ci sia continuità di copertura tra la data di scadenza di tale precedente copertura assicurativa e la data di adesione alla presente Polizza.
3. Di accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni del Contratto e delle Condizioni di Assicurazione:
Condizioni del Contratto: Art. I – Oggetto del Contratto; Art. V – Certificato di Assicurazione e documenti di Rinnovo; Art. VI – Durata del Contratto. **Sezione A - Norme che regolano l'assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale:** Articolo 1 – Forma dell'assicurazione ("Claims made") e Periodo di Retroattività; Articolo 2 – Oggetto dell'Assicurazione; Articolo 3 – Gestione delle vertenze e spese legali; Articolo 6 – Esclusioni (in particolare quelle dell'assicurazione "Claims made"); Articolo 8 – Obblighi dell'assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento o Circostanza; **Sezione B - Norme che regolano l'assicurazione per la Tutela Legale:** Articolo 10 – Forma dell'assicurazione – Retroattività (Insorgenza del caso assicurativo); Articolo 11 – Oggetto dell'assicurazione; Articolo 12 – Spese coperte; Articolo 13 – Suddivisione del massimale per grado di giudizio; Art. 14 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro; Articolo 17 – Esclusioni; Articolo 18 – Limiti territoriali; Articolo 19 – Surroga e Rivalsa; **Sezione C - Norme comuni ad entrambe le sezioni:** Articolo 20 – Variazioni del rischio; Articolo 22 – Coesistenza di altre assicurazioni; Articolo 23 – Pagamento del premio – Articolo 24 – Modalità e disciplina delle adesioni alla Polizza e pagamento del Premio; Articolo 25 - Determinazione del premio; Articolo 26 – Persone non considerate Terzi; Articolo 28 – Massimale; Articolo 29 – Facoltà di recesso in caso di Sinistro; Articolo 30 – Cessazione dell'attività professionale – Ultrattività.
4. Di provvedere per ciascuna adesione alla consegna all'aderente-Assicurato del Fascicolo Informativo e, in particolare di:
 - a. Nota Informativa, comprensiva di glossario;
 - b. Condizioni di Assicurazione;
 - c. Modulo di Adesione;
 - d. Informativa Privacy ai sensi del Testo Unico della Privacy (D.Lgs. 196/2003).

ORALCARE.PRO
Dr.ssa Alberta Alice Cittone

Il Contraente _____

Consenso al trattamento dei dati personali. Il sottoscritto Contraente dichiara di aver preso visione della Informativa per il trattamento dei dati personali ex artt. 23 e segg., D.Lgs. 196/2003, e presta il consenso per il trattamento ed eventuale trasferimento a Terzi dei dati per le finalità, secondo le modalità e nei confronti dei soggetti indicati nella predetta informativa. In particolare, autorizza:

1. la comunicazione dei medesimi dati ai soggetti indicati al punto 3. della predetta Informativa;
2. al trasferimento dei dati all'estero secondo quanto indicato al punto 5. dell'Informativa.

ORALCARE.PRO
Dr.ssa Alberta Alice Cittone

Il Contraente _____

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile Professionale e Tutela Legale degli Igienisti Dentali

Avviso importante

- I. Il Proponente/Assicurato si impegna a fornire alla Compagnia i dati necessari per la valutazione del rischio e resta in attesa di conoscere le condizioni per la propria copertura assicurativa.
Le dichiarazioni rese dal proponente/assicurato o dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, debbono essere **veritiere, esatte e complete** e saranno prese a fondamento del contratto, venendo a costituirne parte integrante. Tali dichiarazioni hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e per il consenso alla stipulazione del contratto; pertanto, anche le risposte alle domande formulate con apposito questionario devono essere veritiere, esatte e complete.
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze dell'proponente/assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio - ossia a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o lo avrebbe dato a condizioni diverse, se avesse conosciuto il vero stato delle cose - possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.
- II. Il presente Modulo di Proposta per l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale e la Tutela Legale degli Igienisti Dentali deve necessariamente essere compilato in tutte le sue parti, firmato e datato dal proponente/assicurato.
- III. L'assicurazione è prestata nella forma "Claims made", ossia a rendere indenne l'Assicurato dalle richieste di risarcimento, dalle imputazioni penali e sanzioni amministrative da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Polizza.

Dati del Proponente / Assicurato

COGNOME NOME	CODICE FISCALE	PARTITA I.V.A.	
INDIRIZZO	LOCALITÀ / COMUNE	PROVINCIA	C.A.P.
NUMERO TELEFONICO	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	
ISCRITTO ALL'ALBO DI	N° DI ISCRIZIONE	INDIRIZZO E-MAIL	

1) Precedenti assicurativi del Proponente/Assicurato

Indicare eventuali precedenti assicurativi e se è mai stata rifiutata o disdetta da parte di Compagnia assicurativa una polizza di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale e per la Tutela Legale.

Responsabilità Civile Professionale:

- Non è mai stato assicurato
- È già stato assicurato con:

	NOMINATIVO	MASSIMALE	RETROATTIVITÀ
ANNUALITÀ IN CORSO			
PRIMO ASSICURATORE PRECEDENTE			
SECONDO ASSICURATORE PRECEDENTE			

Indicare con una X se:

- Non è mai stata disdetta la polizza per sinistro
- È stata disdetta la polizza per sinistro
- Non è mai stato rifiutato il rinnovo della polizza
- È stato rifiutato il rinnovo della polizza

Tutela Legale:

- Non è mai stato assicurato
- È già stato assicurato con: _____
- È stata disdetta la polizza per sinistro

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile Professionale e Tutela Legale degli Igienisti Dentali

2) Massimali e Retroattività

La Polizza è prestata con i seguenti Massimali:

€ 2 Milioni per la Responsabilità Civile Professionale e la Colpa Grave ed € 30.000 per la Tutela Legale.

L'Assicurato dichiara di svolgere la propria attività come:

Libero Professionista Dipendente Pubblico

Il periodo di Retroattività è previsto come segue:

- 5 anni per la Responsabilità Civile e 10 anni per la Colpa Grave
- 10 anni per i Dipendenti Pubblici per la Tutela Legale
- 5 anni per i Liberi Professionisti per la Tutela Legale

3) Dichiarazioni del Proponente/Assicurato

3.1 Sinistrosità progressa del Proponente/Assicurato: precedenti richieste di risarcimento

Indicare se sono state avanzate richieste di risarcimento o se siano state promosse azioni legali tese ad accertare la responsabilità civile penale o deontologica del Proponente/Assicurato negli ultimi 5 anni.

NO negli ultimi 5 anni SI negli ultimi 5 anni, indicare quanti sinistri: _____

3.2 Precedenti azioni, omissioni o fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio

Indicare se al Proponente/Assicurato siano note azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento oppure azioni miranti ad accertare la di lui responsabilità civile, penale o deontologica e/o imputazioni penali o sanzioni amministrative o controversie negli ultimi 5 anni.

NO negli ultimi 5 anni SI negli ultimi 5 anni

In caso di risposta affermativa ai quesiti sopra riportati di cui ai punti 3.1 e 3.2 si invita il proponente assicurato a compilare, in ogni sua parte, la Scheda di Sinistrosità allegata al presente modulo di proposta di cui forma parte integrante.

4) Precisazione relativamente all'attività svolta

Attività	Premio annuale Lordo
Igienista Dentale	€ 120,00 (RC+TL)

Da quanto tempo svolge l'attività indicata nel Modulo di Proposta? _____ (scrivere il numero di anni).

5) Indicazioni relativamente alla decorrenza della polizza

Indicare la possibile decorrenza della Polizza: _____

6) Indicazioni sul premio e le modalità di pagamento

Il premio convenuto sarà riferito ad un intero periodo annuo di assicurazione.

Il pagamento del premio o della rata di premio potrà essere eseguito con uno dei seguenti mezzi:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'Impresa o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario su c/c intestato all'Impresa o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità.

7) Dichiarazioni del Proponente / Assicurato

1. Il proponente/Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omissso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.
2. Il Proponente/Assicurato prende atto che la compilazione del presente Modulo Proposta NON impegna alla stipulazione della Polizza di assicurazione. Peraltro, qualora il contratto venga concluso, le dichiarazioni rese saranno prese a fondamento del contratto stesso e ne costituiranno parte integrante.
3. Il Proponente / Assicurato dichiara di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», a copertura delle Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori o omissioni accaduti o commessi entro il Periodo di Retroattività prescelto.
4. Il Proponente / Assicurato dichiara di avere espressamente richiesto che l'assicurazione sia prestata con il Periodo di Retroattività indicato al punto 2) di cui sopra e riportato nella Scheda di Polizza.

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile Professionale e Tutela Legale degli Igienisti Dentali

5. Il Proponente/Assicurato dichiara altresì di essere informato, ai sensi del D.Lgs. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che:
- i dati raccolti saranno trattati dalla Società ai soli fini della valutazione del rischio, della eventuale conclusione del contratto e dell'adempimento dei conseguenti obblighi contrattuali e/o di legge, rispetto ai quali il conferimento dei dati e il consenso al trattamento sono essenziali;
 - i dati saranno trattati anche con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa e tramite un'organizzazione e una logica strettamente correlate alle finalità indicate;
 - i dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo, tra cui anche riassicuratori con sede all'estero, compresi paesi extra UE, consulenti, società di servizi informatici o di archiviazione;
 - allo stesso competono tutti i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03 per l'esercizio di tali 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, ci si può rivolgere a AmTrust Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Clerici 14, 20121 Milano;
 - il titolare del sopra descritto trattamento è AmTrust Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia.
6. Con la sottoscrizione del presente Modulo Proposta, preso atto di tale informazione, il Proponente/Assicurato acconsente al trattamento dei propri dati, comprese le eventuali comunicazioni e trasferimenti all'estero nei limiti e con le modalità indicate e nel rispetto della vigente normativa.
7. Il Proponente/Assicurato dichiara inoltre di avere ricevuto/stampato e letto il Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa comprensiva del Glossario, le Condizioni di Assicurazione e l'Informativa per il Trattamento dei Dati Personali.

ORALCARE.PRO
Dr.ssa Alberta Alice Cittone

Luogo: _____ Data: _____ Firma del Proponente/Assicurato _____

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile Professionale e Tutela Legale degli Igienisti Dentali

SCHEDA SINISTROSITA' PREGRESSA DEL PROPONENTE/ASSICURATO¹

La presente scheda non deve essere restituita in assenza di sinistri/fatti noti rilevanti ai fini della stipula della polizza.

A) Dati Identificativi Medico Proponente:

COGNOME NOME	CODICE FISCALE	DATA RICEZIONE DELLA NOTIFICA
--------------	----------------	-------------------------------

B) Specifiche di dettaglio del sinistro o dei fatti noti di cui ai punti 4.1 e 4.2 della proposta

1) Indichi il medico la precisa modalità attraverso la quale è giunto a conoscenza dell'esistenza del sinistro o di fatti noti, di cui rispettivamente al punto 4.1. e 4.2 del questionario:

- Informazione di garanzia
- Atto di citazione
- Ricorso per accertamento tecnico preventivo ex. Art 696 c.p.c
- Richiesta risarcimento danni/reclamo specificare l'ammontare richiesto: € _____
- Ricevimento di istanza di mediazione
- Verbale di Identificazione
- Altro (specificare) _____

2) Indicare la tipologia della pretesa risarcitoria:

- Decesso per _____
- Altro _____
- Ruolo svolto dall'Assicurato _____
- Altre persone coinvolte (generalità, ruolo, responsabilità) _____

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

- Luogo dell'evento: _____
- Struttura Sanitaria presso la quale si sarebbe verificato l'evento: _____
- Età del paziente: _____
- Data dell'evento: _____
- Tipologia specifica dell'intervento medico prestato: _____
- Tipologia di danno riportato/lamentato dal paziente: _____
- Chiamata in causa dell'Azienda ospedaliera insieme al proponente/assicurato SI NO
- Percentuale di invalidità attribuita/richiesta al/dal danneggiato e precisare se sia o meno supportata da perizia medica: _____ %
- Indichi, altresì, il medico eventuali ulteriori specifiche di dettaglio relative al danneggiato/reclamante e dell'evento lesivo, utili ai fini della stipula della polizza: _____

D) Stato del sinistro

1) Precisi il medico se vi sia o meno in corso un procedimento penale ed in caso affermativo indicarne l'imputazione e la fase del procedimento:

SI

NO

Se sì:

Imputazione: _____

Stato e grado del procedimento: _____

¹ La presente scheda si intende da compilarsi per ogni sinistro/fatto noto di cui ai punti 4.1. e 4.2 della allegata proposta, di cui costituisce parte integrante.

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile Professionale e Tutela Legale degli Igienisti Dentali

SCHEDA SINISTROSITA' PREGRESSA DEL PROPONENTE/ASSICURATO

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

- Condanna a (specificare) _____
- Patteggiamento (specificare) _____
- Assoluzione _____
- Proscioglimento _____
- Non luogo a procedere _____
- Prescrizione _____
- Amnistia e Indulto _____
- Decreto penale di condanna _____

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

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

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

Numero pagine allegate: _____

Ai sensi di legge si dichiara, ed il dichiarante ne prende atto, che tutti i dati riportati nel presente documento saranno acquisiti esclusivamente per le finalità di cui al contratto di copertura assicurativa stipulato con AmTrust Europe Limited. Infine, il Proponente/Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio, circostanza che potrebbe comportare l'ineoperatività della garanzia assicurativa.

Nome: _____ Cognome: _____

Data: _____ Firma: _____

AmTrust Europe Ltd.
Capitale Sociale € 92.000.000,00
Authorised by the Prudential Regulation Authority
Regulated by the Financial Conduct Authority and the Prudential Regulation Authority

Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Clerici, 14 - 20121 Milano
Tel: 02 8343 8150
Fax: 02 8343 8174
Email: milan@amtrustgroup.com
Compagnia iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n° I.00103
Codice IVASS Impresa n° D904R
C.F. 97579510153 • P.I. 07972530963
R.E.A. 1969043



Contratto di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale e Tutela Legale degli Igienisti Dentali
Edizione Gennaio 2017. Linea Collettiva.