

SET INFORMATIVO

(Edizione 12/2020)

ODONTOFLEX

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEGLI ODONTOIATRI E/O MEDICI DENTISTI ED IGIENISTI DENTALI

Il presente **SET INFORMATIVO** è formato da:

1. **DIP DANNI** (*Documento Informativo Precontrattuale*)
2. **DIP AGGIUNTIVO DANNI** (*Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo*)
3. **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE** comprensive del **GLOSSARIO**
4. **FACSIMILE MODULO DI ADESIONE** in allegato alle **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

Il presente documento include inoltre:

5. **INFORMATIVA PRIVACY**

AVVERTENZA:

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

Assicurazione in forma Collettiva per la Responsabilità Civile Professionale degli Odontoiatri e/o Medici Dentisti ed Igienisti dentali

DIP - Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di Assicurazione Danni

Compagnia: Berkshire Hathaway European Insurance DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto: "ODONTOFLEX"

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura, nella forma "claims made", la Responsabilità Civile Professionale degli Odontoiatri e/o Medici Dentisti ed Igienisti Dentali in conseguenza di danni causati a Terzi, inclusi i pazienti, nonché la Responsabilità per Colpa Grave e R.C.O., con formula tariffaria che prevede l'attribuzione di classi di merito e regole evolutive.



Che cosa è assicurato?

- ✓ L'Assicurazione è prestata per la Responsabilità derivante all'Assicurato che appartenga a una delle seguenti categorie:
 - **Odontoiatri e/o medici dentisti** (a seguito di iscrizione al relativo Albo per l'esercizio della professione)
 - **Direttori Sanitari** che siano odontoiatri o medici dentisti (come al punto sopra)
 - **Igienisti Dentali**
- ✓ **Responsabilità Civile Professionale:** La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato da ogni somma che egli sia tenuto a pagare a terzi, compresi i clienti, quale responsabile ai sensi di legge a cagione di un fatto connesso all'esercizio dell'attività professionale esercitata e dichiarata dall'Assicurato sul Modulo di Adesione e riportata nel Certificato di Assicurazione.
- ✓ L'Assicurazione comprende in ogni caso:
 - i trattamenti estetici del viso ma solo ed esclusivamente quelli consentiti per legge all'Odontoiatra/Dentista e collegati solo ed esclusivamente ad interventi odontoiatrici o a procedure di implantologia), e nei limiti previsti dalla classe di merito assegnata a ogni singolo iscritto.
- ✓ **Colpa Grave:** Limitatamente ai casi di Responsabilità Civile derivanti da colpa grave, la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato unicamente di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare nei limiti previsti dalla legge e nel rispetto dei massimali di polizza, solo qualora egli sia dichiarato - con sentenza dell'Autorità Giudiziaria competente a pronunciarsi in ordine alle sopra indicate richieste - responsabile o corresponsabile per colpa grave (in quest'ultimo caso pro-quota e senza obbligo di solidarietà).
- ✓ L'Assicurazione è prestata nella forma "claims made" e vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre i 10 anni antecedenti la data di effetto della polizza.
- ✓ **Responsabilità Civile Dipendenti (R.C.O.):** la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile: 1) per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione, oppure 2) dei danni cagionati ai prestatori di lavoro per morte e per lesioni personali. La garanzia della R.C.O. è inoltre estesa alle malattie professionali riconosciute dall'INAIL e/o a quelle ritenute tali dalla Magistratura.



Che cosa non è assicurato?

Le garanzie prestate non sono valide per:

- ✗ Le richieste di risarcimento e atti e/o fatti già noti all'Assicurato prima della data di inizio del periodo di assicurazione in corso, anche se mai denunciate a precedenti Compagnie
- ✗ i reclami che risultano essere già stati presentati all'Assicurato prima dell'inizio del periodo di Assicurazione di questa Polizza o per quelli che si riferiscono a fatti e/o comportamenti posti in essere anteriormente al periodo di retroattività della Polizza
- ✗ le richieste di risarcimento per mancata rispondenza dell'intervento di natura estetica (con limiti previsti dalla classe di merito assegnata a ogni singolo iscritto) all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato
- ✗ per operazioni di mera chirurgia estetica non collegate ad interventi odontotecnici o per i rischi inerenti
- ✗ per i danni alle persone trasportate su veicoli a motore
- ✗ per il furto
- ✗ per la produzione diretta di organismi geneticamente modificati
- ✗ per le Richieste di Risarcimento fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia oppure mediante deliberazione di sentenze emesse in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia
- ✗ fatti connessi all'attività di carattere organizzativo, dirigenziale, aziendale ed amministrativo
- ✗ per le Sanzioni Internazionali: la garanzia prestata con la presente polizza o con certificati assicurativi o altri documenti che costituiscono evidenza di copertura assicurativa, non opera qualora l'Assicurato o il Contraente o il danneggiato o il/i soggetto/i eventualmente beneficiario/i della prestazione indennitaria o parte di essa siano oggetto o comunque rientrino nella relativa disciplina delle Sanzioni economico-commerciali disposte dal Regno Unito, dall'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) o dagli Stati Uniti d'America, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo le sanzioni disposte dal Ministero del Tesoro del Regno Unito (UK Treasury) o dall'Ufficio per il Controllo dei Beni Stranieri (Office of Foreign Assets Control - "OFAC") del Ministero del Tesoro degli Stati Uniti (U.S. Treasury Department) o descritte nel Regolamento CE 27 maggio 2002 modificato dal regolamento di esecuzione (UE) 4 novembre 2013, n. 1091/2013.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le coperture assicurative operano nei limiti dei massimali assicurati (da Euro 1.000.000 a Euro 5.000.000 euro).
- ! Le attività professionali assicurabili (*Specializzazioni Mediche Assicurabili*) sono quelle riportate nel Modulo di Adesione.



Dove vale la copertura?

- ✓ I rischi assunti in alimento alla presente polizza sono validi per sinistri che avvengono nel territorio di tutti i Paesi territorio di tutti i Paesi Europei.
- ✓ È condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne devono essere fatte valere in Italia.



Che obblighi ho?

- Pagare il Premio secondo le rate, gli importi e le relative date di scadenza indicate nel Certificato di Assicurazione.
- Quando fa richiesta di adesione alla presente polizza, l'aderente ha l'obbligo di fornire le informazioni e le dichiarazioni per iscritto previste nel modulo di adesione.
- Nel caso di variazioni che aggravano il rischio, l'Assicurato ha l'obbligo di informare sollecitamente per iscritto la Società.
- Quando si sottoscrive il contratto, si ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.
- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione della polizza.
- L'Assicurato deve dare avviso del sinistro alla Società o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro trenta giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza.
- In caso di sinistro, l'Assicurato deve inoltre comunicare l'esistenza di altre coperture e deve comunicare il sinistro a tutti gli Assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri. L'inadempimento di tale obbligo comporterà la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1910 Cod. Civ.).
- Senza il previo consenso scritto della Compagnia, l'Assicurato non deve in alcun caso e per qualsivoglia motivo ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare Danni e Perdite Patrimoniali, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In questi casi, la Compagnia si riserva il diritto di negare l'indennizzo ed il rimborso, salvo il diritto di richiedere il maggior danno.
- In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale dell'Assicurato è necessario darne comunicazione tempestivamente alla Compagnia e la richiesta di ultrattività (postuma) della copertura assicurativa, regolando il relativo premio aggiuntivo.
- Il Contraente ha l'obbligo di consegnare il Set Informativo al singolo aderente prima della sottoscrizione del contratto, nonché il Certificato di Assicurazione al singolo Assicurato che abbia aderito alla Polizza Collettiva e che abbia corrisposto il relativo premio.



Quanto e come devo pagare?

Il pagamento del premio può essere effettuato all'intermediario incaricato dall'Assicurato o all'Agenzia a cui è affidato il contratto esclusivamente con mezzi di pagamento diversi dal denaro contante quali assegno bancario o circolare, bonifico e altri sistemi di pagamento elettronico.

Il Premio è comprensivo delle provvigioni riconosciute all'Agenzia a cui è affidato il contratto, di accessori e di imposte (secondo le norme fiscali vigenti). Essendo previsto il tacito rinnovo, ad ogni scadenza annua si dovrà pagare il Premio annuo di rinnovo.

Ai sensi dell'Art. 1901 Cod. Civ., in caso di mancato pagamento del Premio o della rata di Premio successivo alla stipulazione del contratto, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno dopo quello della data di scadenza stabilita per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Per le annualità assicurative successive a quella della stipulazione, il contratto viene assegnato, all'atto del rinnovo, alla classe di merito di pertinenza a seconda che la Società abbia o meno ricevuto denuncia/e di sinistro/i in relazione al periodo di copertura in corso e/o al periodo di retroattività previsto in Polizza.

A seguito del pagamento avvenuto, la Società rilascerà all'Assicurato un regolare Certificato contenente i dati relativi alla copertura che costituisce altresì quietanza dell'avvenuto pagamento del premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha durata di 12 (dodici) mesi con tacito rinnovo, e ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato sul Certificato di Assicurazione se il premio è stato pagato, oppure dalla data di pagamento del premio se successiva, e termina alle ore 24:00 del giorno di scadenza indicato sul Certificato di Assicurazione. La copertura si rinnova automaticamente alla scadenza annuale, salvo il caso di mancato rinnovo automatico dei singoli Certificati di Assicurazione conseguente alla cessazione della Polizza Collettiva e salvo che non venga inviata disdetta da parte dell'Assicurato.



Come posso disdire la polizza?

Se si è un consumatore (come definito dal D.lgs 206 del 2005) ed il contratto è stato venduto a distanza, si ha 14 giorni di tempo dalla data di conclusione del contratto per recedere dallo stesso, senza dover indicare alcun motivo.

Il singolo Assicurato ha facoltà di manifestare la volontà di non rinnovare la propria copertura mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento e/o comunicazioni equipollenti inviata almeno 30 giorni prima di ciascuna scadenza annuale.

**Assicurazione in forma Collettiva per la Responsabilità Civile
Professionale degli Odontoiatri e/o Medici Dentisti
ed Igienisti Dentali**

BHEI Italia
Gruppo assicurativo Berkshire Hathaway

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

**Berkshire Hathaway European Insurance DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia
Prodotto: "ODONTOFLEX"**

Data di realizzazione: 21/12/2020, il DIP aggiuntivo Danni è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Il presente Contratto viene stipulato con **Berkshire Hathaway European Insurance DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia** (in seguito definita "**BHEI Italia**"); Berkshire Hathaway European Insurance DAC è una società appartenente al **Gruppo assicurativo Berkshire Hathaway**.

Berkshire Hathaway European Insurance DAC ha Sede Legale e Direzione Generale in IRLANDA, One Grant's Row, Mount Street Lower, Grand Canal Dock, Dublin 2 D02 HX96 ed è registrata in Irlanda ai sensi del Companies Act 2014, quale Designated Activity Company (DAC) Limited by Shares con il numero 636883.

BHEI Italia è la sede secondaria italiana di **Berkshire Hathaway European Insurance DAC** con cui sarà concluso il Contratto, con Sede Legale e Direzione Generale in Corso Italia, 13 - 20122 Milano (MI), Italia.

BHEI Italia opera sul territorio della Repubblica Italiana in regime di stabilimento, per cui il rappresentante per la gestione dei sinistri è la stessa Rappresentanza Generale per l'Italia dell'Impresa.

Recapiti di **BHEI Italia**: telefono +39 02 02 8725 3385, fax +39 02 8725 3386, sito internet: www.bhei-italia.com, indirizzo di posta elettronica: direzione@bhei-italia.com (Posta Elettronica Certificata: bhei-italia@legalmail.it).

BHEI Italia è iscritta all'Elenco I annesso all'Albo Imprese IVASS al N. I.00163, iscrizione in data 15 Marzo 2019, codice IVASS Impresa D964R. **BHEI Italia** opera in Italia in regime di stabilimento ai sensi della direttiva 92/49/EEC del 18 Giugno 1992 concernente l'Assicurazione diretta diversa dall'Assicurazione sulla vita, nonché degli articoli 1, lettera (f) e 23 del D. Lgs. N° 209 del 7.9.2005, attraverso la propria Rappresentanza Generale in Italia, avente Sede in Corso Italia, 13 - 20122 Milano (MI).

Berkshire Hathaway European Insurance DAC è sottoposta a controllo, autorizzata e regolata dalla Central Bank of Ireland, N. di riferimento CBI C182407.

Queste informazioni possono essere verificate rispettivamente sui siti internet della Central Bank of Ireland (www.centralbank.ie) e dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (www.ivass.it).

L'ammontare del patrimonio netto rilevabile dall'ultimo bilancio approvato al 31 Dicembre 2019 di **Berkshire Hathaway European Insurance Designated Activity Company** è di 113,4 milioni di Euro, formato da un capitale sociale di 116 milioni di Euro e da perdite portate a nuovo per 2,6 milioni di Euro.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente (Solvency II), è del 431%.

Il patrimonio netto e l'indice di solvibilità sono calcolati applicando i criteri contabili Irish GAAP, FRS n. 102 e n. 103, nonché le disposizioni di cui al Companies Act 2014.

La capogruppo di **Berkshire Hathaway European Insurance DAC**, la società controllante nonché la società che governa l'intero gruppo di imprese per il quale sono redatti i bilanci e del quale **Berkshire Hathaway European Insurance DAC** fa parte, è la **Berkshire Hathaway Inc.**, con sede negli Stati Uniti d'America. La società controllante che governa il più ristretto gruppo di imprese per il quale sono redatti i bilanci e del quale **Berkshire Hathaway European Insurance DAC** fa parte, è la **Berkshire Hathaway International Insurance Limited**, società con sede legale nel Regno Unito, 4th Floor, 8 Fenchurch Place London, EC3M 4AJ ed è registrata in Inghilterra e Galles con il N. 3230337.

I bilanci consolidati delle suddette società sono pubblicati e possono essere richiesti presso i seguenti indirizzi:

1140 Kiewit Plaza, Omaha, Nebraska 68131, USA

4th Floor, 8 Fenchurch Place London, EC3M 4AJ

oppure possono essere scaricati dai siti internet delle due società, ai seguenti indirizzi:

www.berkshirehathaway.com

www.bhiil.com

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente all'oggetto della presente copertura assicurativa:

Responsabilità Civile

- ✓ Si precisa che la garanzia dei trattamenti estetici è compresa esclusivamente per i soggetti che praticano l'implantologia (sia osteointegrata, sia altre metodiche), limitatamente agli assegnatari delle classi di merito UNO, UNO A e UNO B. Per gli assegnatari di tutte le altre classi di rischio tale inclusione implica la corresponsione di una maggiorazione del premio imponibile pari al 40%. L'estensione non è concedibile ai Neolaureati.
- ✓ L'Assicurazione è operante anche quando i comportamenti che hanno causato il danno a terzi, siano stati compiuti dai collaboratori dello studio professionale operanti sia in regime di collaborazione libero professionale (quando l'assicurato sia tenuto a risponderne ai sensi di Legge) sia in regime di dipendenza.
- ✓ L'Assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per:
 - a) danni causati a terzi da Suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autovetture, purché le medesime non siano di proprietà e/o godute dall'Assicurato, in usufrutto o locazione, od allo stesso intestate al PRA. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate;
 - b) danni causati a terzi dalle persone addette al servizio di pulizia e/o manutenzione presso lo studio assicurato.
- ✓ A titolo esemplificativo e non limitativo, s'intende garantita dalla presente polizza anche la responsabilità civile verso terzi R.C.T. e/o verso dipendenti R.C.O., derivante all'Assicurato:
 - c) per i danni determinati da fatto doloso delle persone delle quali e/o con le quali debba rispondere
 - d) per i danni causati da operazioni di medicina e chirurgia, non necessariamente connesse con l'odontoiatria, ambulatoriale e/o domiciliare, senza ricorso ad anestesia totale ma prestate per necessità di urgenza e/o emergenza, in ottemperanza agli obblighi di legge e/o deontologici, effettuate sia sui pazienti sia su altre persone
 - e) per l'attività di formazione, docenza, consulenza e/o perizia, nell'ambito dell'attività professionale stessa
 - f) dalla proprietà, dall'uso, dall'installazione di cartelli, targhe o insegne dentro o fuori della sede dell'Assicurato; se l'installazione o la manutenzione è affidata a terzi, l'assicurazione opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente i lavori
 - g) Sono compresi i danni alle cose sulle quali sono installati i cartelli, le targhe o le insegne
 - h) dalla circolazione e dall'uso di velocipedi e ciclomotori senza motore, esclusi i danni subiti dalle persone che ne fanno uso
 - i) dall'uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere
 - j) dall'attività di radiodiagnostica in genere
 - k) per tutte le operazioni complementari e/o connesse all'attività dichiarata
 - l) dalla proprietà e/o utilizzo dei fabbricati occupati dall'Assicurato e nei quali viene svolta l'attività oggetto dell'assicurazione e dagli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi ed eventuali cancelli elettrici; sono esclusi i danni derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni e demolizioni
 - m) per danni a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute con il limite di euro 250.000. Resta inteso che nel caso esista polizza incendio comprendente il "Ricorso Terzi" e/o il "Rischio Locativo", si applica il disposto in materia di copertura assicurativa a primo e secondo rischio.
 - n) per danni a cose di terzi in consegna o custodia.

Responsabilità Civile per Colpa Grave

- ✓ Limitatamente ai casi di Responsabilità Civile derivanti da colpa grave, la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato unicamente di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare nei limiti previsti dalla legge e nel rispetto dei massimali di polizza, solo qualora egli sia dichiarato - con sentenza dell'Autorità Giudiziaria competente a pronunciarsi in ordine alle sopra indicate richieste - responsabile o corresponsabile per colpa grave (in quest'ultimo caso pro-quota e senza obbligo di solidarietà).
- ✓ L'esistenza di un'eventuale altra polizza di colpa grave stipulata dall'Assicurato con la Compagnia non farà cumulo con la presente polizza. L'esistenza di un'eventuale altra polizza di colpa grave stipulata dall'Assicurato con altro assicuratore è soggetta alle previsioni di polizza in merito ad "Altre Assicurazioni - Copertura Assicurativa di Primo e Secondo Rischio".

R.C.O.

- ✓ 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 articoli 10 e 11 dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
 - 2) ai sensi delle disposizioni del codice civile a titolo di risarcimento dei danni non rientranti nella disciplina del D. P. R. del 30 giugno 1965, n. 1124, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1), per morte e per lesioni personali.
- ✓ La garanzia della R.C.O. è estesa alle malattie professionali riconosciute dall'INAIL (Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro) e/o a quelle ritenute tali dalla Magistratura, purché siano conseguenza di fatti avvenuti durante la validità dell'Assicurazione e si manifestino in data posteriore a quella d'inizio copertura del Certificato di Assicurazione. Se il numero di lavoratori dipendenti di cui sopra è superiore a quattro, la polizza è soggetta alla previa approvazione della direzione generale della Società ed al pagamento di un sovra-premio da determinarsi dalla stessa.

Agli effetti delle garanzie prestate dalla presente polizza, si precisa che è compresa anche la responsabilità civile personale del Responsabile dei Servizi di Prevenzione e Protezione nominato ai sensi dei D. Lgs. N. 81/2008 - ex 626/94 di cui l'Assicurato debba rispondere.

Qualora l'Assicurato fosse componente di uno Studio Associato, le garanzie R.C.T. e R.C.O. sono subordinate alla condizione essenziale che tutti gli altri associati allo studio siano assicurati con questa polizza. In caso contrario l'Assicurato disporrà solo della garanzia di Responsabilità Professionale.

I neolaureati usufruiscono di tariffa agevolata, ma limitatamente all'opzione che non prevede l'implantologia. Tale agevolazione è riconosciuta agli odontoiatri che si iscrivono all'Ordine Professionale Medico entro l'età anagrafica di anni trenta, e questo beneficio può essere richiesto per i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale ma prima del compimento del 34° anno di età.

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

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Retroattività Illimitata	L'Assicurato ha facoltà di richiedere un periodo di retroattività illimitata previa applicazione e pagamento di un sovra premio pari al 10% del premio annuale previsto per la Specialità Medica Assicurabile e relativo Massimale.
Estensione Ultrattiva dell'Assicurazione	<p>In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale dell'Assicurato, debitamente documentata, la copertura assicurativa s'intende estesa ad un periodo di ultrattività per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di operatività della copertura (incluso il periodo di retroattività della copertura stessa) restando inteso che l'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.</p> <p>L'attivazione di questa copertura comporta il pagamento di un sovra-premio pari al 200% del premio annuale previsto per la Specializzazione Medica assicurata, ed il tempestivo invio - a mezzo raccomandata A.R. o a mezzo posta elettronica certificata - prima della data di cessazione dell'attività professionale - di una comunicazione in merito all'intenzione dell'Assicurato di attivare la copertura di cui al presente articolo.</p> <p>Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle norme che regolano l'Assicurazione in ordine ai termini ed alle modalità della denuncia dei sinistri.</p> <p>Per i sinistri risarcibili ai sensi della presente estensione di garanzia, il massimale previsto in polizza costituirà anche la massima esposizione della Compagnia per l'intero periodo di copertura a partire dalla scadenza annuale della polizza, successiva alla cessazione definitiva dell'attività professionale, fermi gli altri limiti di risarcimento previsti dalle norme che regolano l'Assicurazione.</p>



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alle esclusioni di polizza:

- * L'assicurazione non vale per i danni derivanti della proprietà, esercizio e/o conduzione di cliniche, case di cura, ospedali o simili; fatta salva la responsabilità derivante per il ruolo di direttore sanitario nei limiti di polizza previsti; relativamente alla sola garanzia R.C.T. l'assicurazione non vale inoltre per i danni e le responsabilità che si verifichino o insorgano in occasione:
 - i. di fatti commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso o destituito dall'esercizio dell'attività professionale.
 - ii. di esplosioni od emanazione di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, fatto salvo quanto riguarda l'uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
 - iii. di circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
 - iv. di fatti di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti a inquinamento dell'atmosfera, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; tranne nei casi di responsabilità connessa con la sorveglianza delle attività di deposito temporaneo, smaltimento, stoccaggio e/o accumulo dei rifiuti speciali e/o tossici nocivi del proprio ambulatorio, di cui alle relative leggi;
- * L'assicurazione R.C.T. e R.C.O., inoltre, non comprende i danni:
 - 1) da detenzione o impiego di esplosivi;
 - 2) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
 - 3) da produzione, distribuzione, manutenzione e detenzione di amianto (asbesto);
 - 4) derivanti da guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché i danni derivanti da incidenti dovuti a ordigni di guerra;
 - 5) derivanti dall'emissione di onde e campi elettromagnetici limitatamente a società elettriche di produzione e distribuzione, società di telecomunicazioni, società di produzione di impianti e apparati telecomunicazioni;
 - 6) cagionati da persone fisiche o giuridiche domiciliate in Usa o Canada e/o derivanti da qualsiasi attività produttiva e/o professionale svolta nei suddetti Paesi.
 - 7) limitatamente ai casi per i quali questa esclusione viene esplicitamente richiamata con riferimento alla specifica Classe di Accesso alla Polizza Collettiva o Classe di Rischio Interna di cui alla sezione inerente alle "Tariffe Odontoiatri/Dentisti/Igienisti Dentali", che costituisce parte integrante del Contratto, è esclusa la restituzione, da parte dell'Assicurato, dei compensi percepiti per trattamenti incongrui e/o inadeguati e/o infruttuosi.



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente ai limiti di copertura:

- ! 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 Cod. Civ.
- ! In caso di esistenza di altre polizze sottoscritte dall'Assicurato ed operanti per il medesimo evento la presente assicurazione opererà esclusivamente a secondo rischio rispetto alle medesime e per l'importo di danno eccedente il massimale delle stesse.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia del sinistro:

Ad integrazione delle informazioni già fornite nel DIP Danni si precisa quanto segue:

L'Assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il Contratto, entro trenta giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del Contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro (Art. 1913 C.C., Comma 1). In caso di denuncia di sinistri con procedure cautelari ed urgenti ovvero a procedure diverse da quella ordinaria ovvero a procedure ordinarie con termini di costituzione inferiori a quelle previste per il giudizio ordinario ovvero a procedure di conciliazione e mediazione (volontaria o obbligatoria) con comparizione inferiore ai 10 giorni, l'Assicurato si impegna a trasmettere alla Società l'atto ricevuto in notificazione entro il termine di 3 giorni dal ricevimento unitamente a tutti i documenti utili per la gestione della controversia o per la predisposizione delle difese tecnico giuridiche.

L'Assicurato è obbligato a trasmettere alla Società, qualsiasi richiesta formale di risarcimento avanzata da terzi all'assicurato o all'ente di appartenenza, in cui il terzo richiama all'Assicurato il risarcimento dei danni subiti come conseguenza dell'attività professionale; qualsiasi atto giudiziario, compresi avvisi di garanzia atti e/o comunicazioni della magistratura penale o degli organi di polizia giudiziaria notificati all'assicurato o comunicazioni inviate alla struttura sanitaria di appartenenza, di cui l'Assicurato venga a conoscenza che possa dare origine a una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato.

L'Assicurato è inoltre tenuto a fornire, a richiesta della Società, tutte le informazioni e l'assistenza del caso. Si concorda comunque che le eventuali involontarie incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al risarcimento.

La Società assume, a nome dell'Assicurato, fino ad esaurimento del grado di giudizio eventualmente in corso al momento della definizione del danno, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile sia penale, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato, superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde delle spese di giustizia penale.

La denuncia di Sinistro va inoltrata a:

Berkshire Hathaway European Insurance DAC

Rappresentanza Generale per l'Italia

Corso Italia, 13 - 20122 Milano MI

Tel. 02 8725 3385 - Fax 02 8725 3386

E-mail: sinistri@bhei-italia.com

PEC: sinistri.bhei-italia@legalmail.it

oppure all'Agenzia alla quale è stato appoggiato il Contratto.

Denuncia dei Danni R.C.O. – l'Assicurato è tenuto a denunciare alla Società gli eventuali sinistri, solo ed esclusivamente:

- a) in caso di un infortunio per il quale abbia luogo un'inchiesta giudiziaria a norma di legge;
- b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INAIL qualora eserciti il diritto di surroga ai sensi dei D.P.R. 1124 del 30.06.1965;
- c) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INPS (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale" ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12 giugno 1984 N. 222.

Assistenza diretta/in convenzione: *Non prevista.*

Gestione da parte di altre imprese: *Non prevista.*

	<p>Prescrizione:</p> <p>Come previsto dall'Art. 2952 del Codice Civile e successive modifiche e integrazioni, il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in 1 (un) anno dalle singole scadenze.</p> <p>Ai sensi dell'Art. 22, comma 14 della Legge N. 221 del 17 Dicembre 2012 di conversione con modificazioni del D. L. N. 179 del 18 Ottobre 2012, gli altri diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione Danni si prescrivono nel termine di 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda; nell'assicurazione della Responsabilità civile il termine di 2 (due) anni decorre dal giorno in cui il terzo danneggiato ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.</p> <p>La comunicazione all'Assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio rese all'atto della stipulazione della Polizza possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa Assicurazione oppure la cessazione dell'Assicurazione (articoli 1892 e 1893 Cod. Civ.).</p>
Obblighi dell'impresa	<p>L'impresa si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla data dell'accordo di definizione del sinistro.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Modalità di pagamento</p> <p>Ad integrazione delle informazioni già fornite nel DIP Danni si precisa quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ai fini della determinazione del Premio annuale di cui alla presente Assicurazione, si dovrà fare riferimento alla apposita tabella denominata "Tariffa Odontoiatri / Dentisti / Igienisti Dentali" <p>Oneri fiscali</p> <p>Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato. La Compagnia non sarà in alcun caso responsabile riguardo al pagamento di tali oneri.</p>
Rimborso	<ul style="list-style-type: none"> - L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di esercizio del diritto di ripensamento previsto nei casi di acquisto a distanza della copertura. - In caso di recesso per Sinistro validamente esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, rimborserà all'Assicurato la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso. - Limitatamente agli Assicurati nelle classi di merito 1, 1A e 1B, gli eventuali danni risarcibili per rimborso dei compensi debitamente comprovati e risultanti da sentenza passata in giudicato o da una valutazione medico legale fatta da un perito incaricato dalla Società saranno soggetti al massimale di Euro 10.000,00 per sinistro e per anno. - A parziale deroga dell'Art. 1896 del Codice Civile, nel caso di cessazione dei rischi assicurati con la presente polizza, la Società rimborserà il rateo di premio imponibile relativo alla parte non goduta del periodo di assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Ad integrazione delle informazioni già fornite nel DIP Danni si precisa quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La copertura assicurativa ha durata annuale, e decorre dalle ore 24 della data di pagamento del premio dovuto. A seguito del pagamento avvenuto, la Società rilascerà all'Assicurato un regolare Certificato contenente i dati relativi alla copertura che costituisce altresì quietanza dell'avvenuto pagamento del premio. – Resta inteso che è facoltà del Contraente della Polizza Collettiva negare a qualunque singolo associato/iscritto l'adesione alla presente polizza, senza obbligo di motivazione. – L'Assicurato ha facoltà di manifestare la volontà di non rinnovare la propria copertura mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento e/o comunicazioni equipollenti inviata almeno 30 giorni prima di ciascuna scadenza annuale; in mancanza di tale manifestazione la copertura si intende prorogata di un anno e così successivamente, salvo il caso salvo il caso di mancato rinnovo automatico dei singoli Certificati di Assicurazione conseguente alla cessazione della Polizza Collettiva.
Sospensione	<p>Il ritardato o omesso pagamento del premio di rinnovo, comporterà la mancata attivazione della garanzia assicurativa. Decorso il termine di 6 mesi dalla scadenza dell'annualità, in caso di mancato pagamento si intenderà risolta l'adesione alla polizza sopra indicata.</p>



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<p>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 della Polizza da parte dell'Assicurato.</p>
Risoluzione	<p>In caso di emanazione di nuova normativa in ambito di responsabilità medico sanitaria ovvero in caso di cambiamenti della normativa esistente in tale ambito (ivi inclusa l'emanazione dei Decreti Attuativi della Legge n. 24/2017), le parti concordano che la Compagnia avrà la facoltà di modificare la quantificazione del premio ovvero che ciascuna delle Parti avrà la facoltà di recedere dal contratto, mediante invio di raccomandata A.R., con un preavviso di 30 (trenta) giorni dalla data della stessa.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

<p>Il presente prodotto assicurativo si rivolge Odontoiatri e/o medici dentisti, Direttori Sanitari e Igienisti Dentali debitamente muniti dei titoli di studio e delle abilitazioni e specializzazioni necessarie richieste dalla legge per lo svolgimento delle rispettive attività professionali mediche.</p>
--



Quali costi devo sostenere?

<p>Il Premio Annuale previsto per la categoria di appartenenza a carico dell'aderente della Polizza Collettiva è comprensivo delle provvigioni riconosciute agli intermediari che sono pari in media al 25% del Premio Imponibile.</p>
--

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>In caso di domande o richieste di chiarimenti circa la vostra Polizza o riguardanti la gestione delle Richieste di Risarcimento, contattare, in prima istanza:</p> <p>Berkshire Hathaway European Insurance DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia – Corso Italia 13 – 20122 Milano (MI) – Tel. +39 0287253385 – Fax +39 0287253386 Email: reclami@bhei-italia.com</p> <p>Ogni domanda, richiesta di chiarimento o qualsiasi altra comunicazione circa la vostra Polizza dovrà contenere il numero identificativo della stessa ed il numero di Certificato di Assicurazione a cui la Polizza si riferisce, corredata dalla documentazione relativa alla comunicazione stessa.</p>
----------------------------------	---

All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</p> <p>In alternativa, i reclami possono essere presentati in Irlanda presso la Financial Services and Pensions Ombudsman (FSPO), Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, D02 VH29 – Tel. +353 1 567 7000 - Email: info@fspoi.ie – Sito: www.fspoi.ie</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ODONTOFLEX

Mod. 411 19 Condizioni di Assicurazione RCG Odontoflex - Ed. 21.12.2020

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEGLI ODONTOIATRI E/O MEDICI DENTISTI ED IGIENISTI DENTALI

stipulata fra il Contraente indicato al punto 1 della Scheda di Polizza,

e la Società

Berkshire Hathaway European Insurance DAC

Rappresentanza Generale per l'Italia

Corso Italia, 13

20122 Milano (MI)

di seguito denominata Società.

La seguente assicurazione è rilasciata a favore degli associati/iscritti al Contraente che ne abbiano fatto richiesta e che abbiano corrisposto il relativo premio, ed opera secondo le modalità di seguito precisate per le garanzie assicurative dei seguenti rischi:

(1) RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE E GENERALE

(2) RESPONSABILITÀ CIVILE DIPENDENTI - R.C.O.

Il presente contratto è stato redatto secondo le Linee Guida del Tavolo di lavoro ANIA "Contratti Semplici e Chiari".

AVVERTENZA:

Il Contraente si assume l'impegno di consegnare il Set Informativo al singolo aderente prima della sottoscrizione del contratto, nonché il Certificato di Assicurazione al singolo Assicurato che abbia aderito alla Polizza Collettiva e che abbia corrisposto il relativo premio.

INDICE

FACSIMILE SCHEDA DI POLIZZA	4
GLOSSARIO	6
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	9
<i>Premessa</i>	9
<i>Art. 1) DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO</i>	9
<i>Art. 2) ESTENSIONE ALLA COLPA GRAVE</i>	9
<i>Art. 3) VARIAZIONI ALLA POLIZZA</i>	9
<i>Art. 4) COPERTURA ASSICURATIVA DI PRIMO E DI SECONDO RISCHIO</i>	9
<i>Art. 5) LIMITI DI INDENNIZZO – RIMBORSO DEI COMPENSI</i>	10
<i>Art. 6) RECESSO IN CASO DI SINISTRO</i>	10
<i>Art. 7) PREMIO, DURATA, PROROGA E DISDETTA DELLA POLIZZA COLLETTIVA E DEI SINGOLI ASSICURATI</i>	10
<i>Art. 8) ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE E RINNOVO DELLA COPERTURA</i>	11
<i>Art. 9) PREMIO ANNUO</i>	11
<i>Art. 10) GESTIONE DEL CONTRATTO E CLAUSOLA BROKER</i>	11
<i>Art. 11) FORO COMPETENTE</i>	11
<i>Art. 12) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO</i>	11
<i>Art. 13) NORME DI LEGGE</i>	12
<i>Art. 14) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - R.C.T.</i>	12
<i>Art. 15) RISCHI AGGIUNTIVI</i>	12
<i>Art. 16) COMMITTENZA</i>	13
<i>Art. 17) NOVERO DEI TERZI</i>	13
<i>Art. 18) ESCLUSIONI</i>	13
<i>Art. 19) INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA - FORMULA "CLAIMS MADE"</i>	14
<i>Art. 20) GARANZIA POSTUMA IN CASO DI CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE</i>	15
<i>Art. 21) FRANCHIGIA</i>	15
<i>Art. 22) DENUNCIA DEI SINISTRI E GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI</i>	15
<i>Art. 23) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE R.C.O.</i>	16
<i>Art. 24) DENUNCIA DEI DANNI R.C.O.</i>	16
<i>Art. 25) CATEGORIE DEI SOGGETTI ASSICURATI</i>	17
<i>Art. 26) D. LGS. 81/2008 - Ex 626/94</i>	17
<i>Art. 27) RESPONSABILITÀ SOLIDALE</i>	17
<i>Art. 28) STUDI ASSOCIATI O SOCIETÀ</i>	17
<i>Art. 29) NEO-LAUREATI</i>	17

BHEI Italia

Gruppo assicurativo Berkshire Hathaway

BHEI Italia è il marchio della sede secondaria italiana di
Berkshire Hathaway European Insurance DAC
Sede Legale: One Grant's Row, Mount Street Lower,
Grand Canal Dock, Dublin 2 D02 HX96 Ireland
Capitale Sociale Interamente Versato: € 116.000.000
Autorizzata e regolata dalla Central Bank of Ireland
N° di riferimento CBI: C182407
Registrata in Irlanda ai sensi del Companies Act 2014, quale
Designated Activity Company (DAC) Limited by Shares
N° di Registrazione Società: 636883 | Numero VAT: 3583603QH

Berkshire Hathaway European Insurance DAC
Sede Secondaria in Italia
Sede Legale e Direzione Generale:
Corso Italia, 13 20122 Milano (MI), Italia
Iscrizione nell'Elenco l'annesso all'Albo Imprese IVASS
N° I00163 in data 15.3.2019
Codice IVASS Impresa: D964R
R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano N° 2559035
Ufficio del Registro delle Imprese di Milano,
Codice Fiscale e Partita IVA: 10799540967

Art. 30) TENTATIVO OBBLIGATORIO DI CONCILIAZIONE - MEDIAZIONE OBBLIGATORIA.....	17
Art. 31) RECESSO PER RIPENSAMENTO IN CASO DI VENDITA A DISTANZA	18
Art. 32) CREDITI FORMATIVI ECM - OBBLIGATORIETÀ PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO	18
Art. 33) ESTENSIONE TERRITORIALE.....	18
Art. 34) CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA.....	18
Art. 35) ESCLUSIONE SANZIONI INTERNAZIONALI.....	19
ALLEGATO 1.....	20
CLASSE DI ASSEGNAZIONE DI MERITO E RELATIVI PREMI	20
REGOLE EVOLUTIVE.....	21
TARIFE ODONTOIATRI/DENTISTI/IGIENISTI DENTALI	22
FACSIMILE CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE	42
FACSIMILE MODULO DI ADESIONE	44

FACSIMILE SCHEDA DI POLIZZA

1. **Parte Contraente:**
- Periodo di Validità della Polizza**
Collettiva:
2. **Effetto:** dalle ore 00:01 del
3. **Scadenza:** alle ore 00:01 del
4. **Data Retroattività:** dalle ore 00:01 del (10 anni).
Opzione Retroattività Illimitata di cui all'Art. 19 delle Condizioni di Assicurazione:
sovra-premio 10% del premio annuale di tariffa applicabile.
5. **Limite dell'Indennizzo per Risarcimento**
A scelta tra EUR 1.000.000,00 , EUR 2.000.000,00 , EUR 3.000.000,00 ed EUR 5.000.000 per sinistro e/o sinistro in serie.
6. **Limite Aggregato dell'Indennizzo, per ciascun Assicurato:** Lo stesso limite prescelto per il *Limite dell'Indennizzo per Risarcimento*.
7. **Franchigia per ogni e ciascuna Richiesta di Risarcimento:** Nessuna.
8. **Premi Anni Lordi:** I premi esposti nell'Allegato 1 alle Condizioni di Assicurazione, Sez. "TARIFFE ODONTOIATRI/DENTISTI/IGIENISTI DENTALI".
Sovra-premio per l'attivazione della GARANZIA POSTUMA IN CASO DI CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE di cui all'Art. 20 delle Condizioni di Assicurazione: % del premio annuale di tariffa applicabile.
9. **Intermediario (Broker):**
10. **Intermediario (Agente):** Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - Iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it - marintecsr@pec.it
11. **Informativa Precontrattuale e Condizioni di Assicurazione:** SET INFORMATIVO_ODONTOFLEX - Edizione 12 / 2020 e versioni modificate successive, con effetto dalla data di introduzione delle stesse.
12. **Allegati /Atti di Variazione:** Allegato 1 - Classe di Assegnazione, Regole Evolutive e Tariffe.

Milano,

LA PARTE CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

COMUNICAZIONE DEI SINISTRI

La comunicazione deve essere inoltrata per scritto dall'**Assicurato** (o dal suo Intermediario) e indirizzata a:

Berkshire Hathaway European Insurance DAC
Rappresentanza Generale per l'Italia
Corso Italia, 13 - 20122 Milano MI

Tel. 02 8725 3385 - Fax 02 8725 3386
E-mail < sinistri@bhei-italia.com >
PEC < sinistri.bhei-italia@legalmail.it >

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile la **Parte Contraente** dichiara di approvare specificatamente le disposizioni delle seguenti norme e condizioni:

- (A) Applicazione delle condizioni normative, economiche e dei limiti di risarcimento previsti nel **Mod. 411 19 Condizioni di Assicurazione RCG Odontoflex - Ed. 21.12.2020** e versioni modificate successive, con effetto dalla data di introduzione delle stesse, predisposto dalla Società di Assicurazione **Berkshire Hathaway European Insurance DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia**, e della relativa Polizza Collettiva;
- (B) Formulazione temporale dell'assicurazione "Claims Made";
- (C) Esclusione di fatti e circostanze pregresse, noti al Sottoscritto alla data di inizio della presente Assicurazione.

La **Parte Contraente** dichiara inoltre di aver ricevuto e di aver preso puntuale visione in ogni sua parte della Polizza **Berkshire Hathaway European Insurance DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia**, in particolare del "SET INFORMATIVO_ODONTOFLEX - Edizione 12/2020", delle relative Condizioni di Assicurazione di cui al "Mod. 411 19 Condizioni di Assicurazione RCG Odontoflex - Ed. 21.12.2020", dei relativi Allegati ed Atti di Variazione indicati nel Punto 12 della Scheda di Polizza, e di avere integralmente recepito e compreso i termini vincolanti della stessa.

Ai sensi e per gli effetti degli Art. 1341 e 1342 C.C. la **Parte Contraente** dichiara di accettare specificatamente i contenuti degli Artt.:

- Art. 1 Dichiarazioni dell'Assicurato e Aggravamento del Rischio
- Art. 4 Copertura Assicurativa di Primo e Secondo Rischio
- Art. 5 Limiti di Indennizzo - Rimborso dei Compensi
- Art. 6 Recesso in caso di Sinistro
- Art. 7 Premio, Durata, Proroga e Disdetta della Polizza Collettiva e dei Singoli Assicurati
- Art. 11 Foro Competente
- Art. 18 Esclusioni
- Art. 19 Inizio e Termine della Garanzia - Formula "Claims Made"
- Art. 21 Franchigia
- Art. 22 Denuncia dei Sinistri e Gestione delle Vertenze di Danno - Spese Legali
- Art. 27 Responsabilità Solidale
- Art. 30 Tentativo obbligatorio di Conciliazione Amichevole
- Art. 32 Crediti Formativi ECM - Obbligatorietà per il loro raggiungimento
- Art. 33 Estensione Territoriale
- Art. 34 Clausola Risolutiva Espressa
- Art. 35 Esclusioni Sanzioni Internazionali

Data FIRMA DELLA PARTE CONTRAENTE

CONSENSO AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI

La **Parte Contraente** conferma di avere ricevuto copia e preso visione del documento **Mod. 507 20 Informativa Privacy - Ed. 20.02.2020** "Informativa Privacy per il Trattamento dei Dati Personali Comuni e Sensibili, per Finalità Assicurative e Liquidative" e quindi di avere preso atto ad ogni effetto dell'Informativa che **Berkshire Hathaway European Insurance DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia** ha fornito ai sensi della normativa GDPR EU 2016/679 e del Codice Privacy, pertanto **autorizza il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali, comuni e particolari**, da parte dei soggetti indicati nella predetta Informativa e nei limiti di cui alla stessa. Il consenso richiesto riguarda anche i trattamenti e le comunicazioni effettuati dai predetti soggetti appartenenti alla c.d. "catena assicurativa".

Data FIRMA DELLA PARTE CONTRAENTE

GLOSSARIO

Ai sensi e per gli effetti della presente Polizza si applicano le seguenti definizioni:

PARTI:	Il Contraente, l'Assicurato, la Società, l'Intermediario.
SOCIETÀ/ASSICURATORE:	Impresa che esercita professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa.
CONTRAENTE:	Il soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione, e si obbliga a pagare il premio.
ASSICURATO:	Il singolo iscritto all'Albo che ha aderito alla Polizza Collettiva.
NEOLAUREATO:	L'odontoiatra che si sia iscritto all'Ordine Professionale Medico entro l'età anagrafica di anni 30 (trenta) e che non pratici implantologia, per i primi quattro anni dalla data di iscrizione all'Ordine Professionale, e prima del compimento del 34° anno di età.
BROKER:	L'Intermediario Iscritto al Registro Unico degli Intermediari.
AGENTE:	Il soggetto che gestisce la polizza per conto della Società.
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE:	Il Contratto col quale la Società, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'esercente le professioni sanitarie, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.
PREMIO:	Il prezzo che il Contraente paga per acquistare la garanzia offerta dalla Società.
ESERCENTE LE PROFESSIONI SANITARIE:	Il professionista che, in forza di un titolo abilitante, svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione negli ambiti delle rispettive competenze e specializzazioni, che sia iscritto all'albo o collegio professionale di pertinenza ed eserciti, la relativa attività professionale. In tale ambito sono comprese le seguenti professioni: odontoiatra, dentista ed igienista dentale.
CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE:	Il documento riepilogativo degli estremi della copertura del singolo Assicurato.
MODULO DI ADESIONE / QUESTIONARIO DI PROPOSTA:	Il documento compilato (anche on line) e sottoscritto dagli iscritti che intendono aderire alla Polizza Collettiva.
MASSIMALE:	La somma che rappresenta il limite massimo di risarcimento contrattualmente stabilito, e che non potrà essere inferiore ad Euro 1.000.000 per evento e in aggregato annuo per ciascun Assicurato, fatta salva la possibilità di reintegrare il massimale, secondo le condizioni di polizza.
FATTI NOTI E CIRCOSTANZE NOTE:	Qualsiasi fatto e/o situazione e/o circostanza e/o comunicazione tale da poter determinare Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale svolta dall'Assicurato (e dai suoi sostituti

temporanei) e che è stato portato a conoscenza dell'Assicurato. A titolo esemplificativo e non esaustivo si intendono per Fatti Noti fatti, situazioni, circostanze o comunicazioni, notizie, querele, denunce, atti giudiziari, indagini - anche interne - della Direzione Sanitaria mentre non sono considerate Fatti Noti le relazioni tecniche chieste dalla Direzione Sanitaria ad eccezione dei casi in cui - unitamente alla richiesta di dette relazioni - all'Assicurato non venga comunicato o gli venga portata a conoscenza, in qualsivoglia modo, l'esistenza di una richiesta di danni relativa a fatti in cui l'Assicurato medesimo era coinvolto.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO: Qualsiasi richiesta formale di risarcimento avanzata da terzi all'Assicurato o alla struttura sanitaria di appartenenza, in cui il terzo richieda all'Assicurato il risarcimento dei danni subiti come conseguenza dell'attività professionale; qualsiasi atto giudiziario, compresi avvisi di garanzia o atti e/o comunicazioni della magistratura penale o degli organi di polizia giudiziaria notificati all'Assicurato comunicazioni inviate alla struttura sanitaria di appartenenza, di cui l'Assicurato venga a conoscenza che possa dare origine a una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato.

SINISTRO: L'evento sul quale il reclamante basa la richiesta di risarcimento, come definito sopra, e di cui l'Assicurato ha consapevolezza per la prima volta durante il periodo di assicurazione.

AVVISO DI SINISTRO: L'Assicurato deve dare avviso del sinistro alla Società o all'agente autorizzato a concludere il Contratto, entro trenta giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se la Società o l'agente autorizzato alla conclusione del Contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro (Art. 1913 c.c, comma 1). In caso di avviso di sinistri effettuato direttamente con procedure cautelari ed urgenti ovvero a procedure diverse da quella ordinaria ovvero a procedure ordinarie con termini di costituzione inferiori a quelle previste per il giudizio ordinario ovvero a procedure di conciliazione e mediazione (volontaria o obbligatoria) con comparizione inferiore ai 10 giorni, l'Assicurato si impegna a trasmettere alla Società l'atto ricevuto in notificazione entro il termine di 3 giorni dal ricevimento unitamente a tutti i documenti utili per la gestione della controversia o per la predisposizione delle difese tecnico giuridiche.

FRANCHIGIA: Importo espresso in cifra fissa o percentuale della somma assicurata, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni singolo sinistro.

**IMPLANTOLOGIA
OSTEOINTEGRATA:** Tecniche implantologiche che determinano l'intima unione tra un osso e un impianto artificiale senza tessuto connettivo apparente. Si definisce intima unione quando lo spazio e i movimenti relativi fra osso e impianto non

superano i 100 micron. In base alle conoscenze attuali, tale unione avviene solo quando l'impianto è realizzato in titanio.

**IMPLANTOLOGIA CON ALTRE
METODICHE:**

Tecniche implantologiche che utilizzano, ad esempio, lame, griglie, viti di Tramonte, etc.

DIRITTO DI RIPENSAMENTO:

La facoltà dell'Assicurato di recedere dal Contratto annullandone gli effetti.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Premessa

Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative e riabilitative, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle buone pratiche clinico assistenziali e alle raccomandazioni previste dalle linee guida elaborate dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della Salute.

Art. 1) DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurando quando fa richiesta di adesione alla presente polizza **ha l'obbligo di fornire le informazioni e le dichiarazioni per iscritto previste nel modulo di adesione. Nel caso di variazioni che aggravano il rischio, l'Assicurato ha l'obbligo di informare sollecitamente per iscritto la Società.**

Le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato, così come l'omissione di circostanze eventualmente aggravanti del rischio, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, purché tali omissioni o inesattezze non siano frutto di dolo.

Se l'aggravamento del rischio dell'Assicurato rientra nelle tipologie di rischio previste nella presente Polizza, la Società rinuncia al diritto di recesso di cui all'Art. 1898 del Codice Civile e **l'Assicurato s'impegna a pagare il maggior premio previsto a decorrere dalla data di inizio dell'aggravamento.**

Art. 2) ESTENSIONE ALLA COLPA GRAVE

Limitatamente ai casi di Responsabilità Civile derivanti da colpa grave, la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato **unicamente di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare nei limiti previsti dalla legge e nel rispetto dei massimali di polizza, solo qualora egli sia dichiarato - con sentenza dell'Autorità Giudiziaria competente a pronunciarsi in ordine alle sopra indicate richieste - responsabile o corresponsabile per colpa grave (in quest'ultimo caso pro-quota e senza obbligo di solidarietà).**

L'esistenza di un'eventuale altra polizza di colpa grave stipulata dall'Assicurato con la Società non farà cumulo con la presente polizza. L'esistenza di un'eventuale altra polizza di colpa grave stipulata dall'Assicurato con altro assicuratore è soggetta alle previsioni di cui all'Art. 4 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 3) VARIAZIONI ALLA POLIZZA

Qualunque variazione o modifica della presente Polizza, deve risultare da apposita appendice sottoscritta dalle Parti.

Art. 4) COPERTURA ASSICURATIVA DI PRIMO E DI SECONDO RISCHIO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve comunicare l'esistenza di altre coperture e deve comunicare il sinistro a tutti gli Assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri. L'inadempimento di tale obbligo comporterà la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1910 Cod. Civ.).

In caso di esistenza di altre polizze sottoscritte dall'Assicurato ed operanti per il medesimo evento la presente assicurazione opererà esclusivamente a secondo rischio rispetto alle medesime e per l'importo di danno eccedente il massimale delle stesse.

Resta inteso fra le Parti che la garanzia di secondo rischio prestata con la presente polizza terminerà la sua efficacia alla data di scadenza della polizza di primo rischio, e proseguirà a primo rischio fino alla scadenza

originaria prevista dalla polizza stessa. I relativi premi saranno regolati a “pro-rata giornaliero” ed il premio ottenuto andrà arrotondato all'Euro superiore.

In caso d'ineroperatività della prima polizza a causa di un mancato pagamento del premio, il massimale previsto da tale polizza rimarrà a carico dell'Assicurato stesso come franchigia.

Art. 5) LIMITI DI INDENNIZZO – RIMBORSO DEI COMPENSI

Resta inteso che **il massimale riportato sul modulo di proposta nonché sul frontespizio deve intendersi come massimo esborso da parte della Società per sinistro e per anno assicurativo.**

La presente polizza prevede i seguenti limiti per sinistro e per anno assicurativo, in conformità alla scelta del Contraente/Assicurato al tempo della proposta.

MASSIMALI		
€ 1.000.000	€ 2.000.000	€ 3.000.000

Limitatamente agli Assicurati nelle classi di merito 1, 1A e 1B, gli eventuali danni risarcibili per rimborso dei compensi debitamente comprovati e risultanti da sentenza passata in giudicato o da una valutazione medico legale fatta da un perito incaricato dalla Società saranno soggetti al massimale di Euro 10.000,00 per sinistro e per anno.

Art. 6) RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Il recesso per sinistro della Società nei confronti del singolo Assicurato potrà avvenire solo in caso di reiterazione di una condotta colposa da parte dell'Assicurato stesso, accertata ovvero con sentenza definitiva passata in giudicato.

Il recesso sarà notificato con preavviso scritto di 30 giorni a decorrere dalla data di pagamento del secondo sinistro o di un eventuale sinistro successivo al secondo.

In caso di recesso validamente esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, rimborserà all'Assicurato la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 7) PREMIO, DURATA, PROROGA E DISDETTA DELLA POLIZZA COLLETTIVA E DEI SINGOLI ASSICURATI

La presente Polizza Collettiva ha decorrenza dalle ore 24:00 del giorno indicato al punto 2 della Scheda di Polizza e scadenza alle ore 24:00 del giorno indicato al punto 3 della Scheda di Polizza.

In caso di mancato invio di una comunicazione scritta in merito alla volontà di disdire il Contratto in essere da parte del Contraente o della Società, da effettuare mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento e/o comunicazioni equipollenti spedita almeno 90 giorni prima della scadenza della polizza, il Contratto s'intende prorogato di un anno e così successivamente.

I singoli assicurati, per contro, hanno facoltà di **manifestare la volontà di non rinnovare la propria copertura mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento e/o comunicazioni equipollenti inviata almeno 30 giorni prima di ciascuna scadenza annuale;** in mancanza di tale manifestazione la copertura si intende prorogata di un anno e così successivamente.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato sul certificato se il premio è stato pagato.

A seguito del pagamento avvenuto, la Società rilascerà all'Assicurato un regolare Certificato contenente i dati relativi alla copertura che costituisce altresì quietanza dell'avvenuto pagamento del premio.

Art. 8) ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE E RINNOVO DELLA COPERTURA

Gli associati/iscritti al Contraente possono aderire alle coperture assicurative previste dalla presente polizza compilando e sottoscrivendo il Modulo di Adesione e corrispondendo il relativo premio. La copertura assicurativa ha durata annuale, e decorre dalle ore 24 della data di pagamento del premio dovuto.

A seguito dell'avvenuto pagamento la Società invierà all'Assicurato un regolare Certificato contenente i dati relativi alla sua copertura. **Resta inteso che è facoltà del Contraente negare a qualunque singolo associato/iscritto l'adesione alla presente polizza, senza obbligo di motivazione.**

Il ritardato o omesso pagamento del premio di rinnovo, comporterà la mancata attivazione della garanzia assicurativa. Decorso il termine di 6 mesi dalla scadenza dell'annualità, in caso di mancato pagamento si intenderà risolta l'adesione alla polizza sopra indicata.

Art. 9) PREMIO ANNUO

Ai fini della determinazione del Premio annuale di cui alla presente Assicurazione, si dovrà fare riferimento alle tabelle di cui all'Allegato 1 e punto 8. della Scheda di Polizza.

Art. 10) GESTIONE DEL CONTRATTO E CLAUSOLA BROKER

La Società dichiara che l'emissione e la gestione dei contratti sono affidati a Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it - marintecsr@pec.it.

Con la sottoscrizione del Modulo di Adesione, l'Assicurato conferisce al Broker indicato nel Certificato stesso il mandato a rappresentarlo ai fini di questo Contratto di Assicurazione.

È convenuto pertanto che:

- a. Ogni comunicazione fatta al Broker sarà considerata come fatta all'Assicurato;
- b. Ogni comunicazione fatta dal Broker sarà considerata come fatta dall'Assicurato.

Quanto sopra **non si applica alle modalità di denuncia dei sinistri, regolamentate dall'Art. 22 che resta invariato e confermato.**

Ai sensi dell'Art. 55, comma 1, lettera a) del Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006, la Società autorizza espressamente il Broker all'incasso dei premi dagli Assicurati e/o al pagamento delle somme dovute agli Assicurati o agli altri aventi diritto.

Art. 11) FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria della residenza di ciascun Assicurato.

Art. 12) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene tra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali sarà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato. **È condizione tassativa per ottenere la garanzia prevista dalla polizza che l'attività esercitata dall'Assicurato sia svolta in conformità a quanto previsto dalla normativa italiana ed europea di volta in volta applicabile e previo ottenimento dei necessari titoli ed abilitazioni e specializzazioni per il suo esercizio.** La copertura assicurativa conserva la propria validità anche nel caso in cui l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi derivati da leggi e/o ordinamenti, purché ciò sia involontario.

Art. 13) NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente Contratto, valgono le norme di Legge. Norme che regolano la Responsabilità Civile Professionale Generale R.C.T. e la Responsabilità Civile verso i Dipendenti R.C.O.

Art. 14) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - R.C.T.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato da ogni somma che egli sia tenuto a pagare a terzi, compresi i clienti, quale responsabile ai sensi di legge a cagione di un fatto connesso all'esercizio dell'attività professionale esercitata (compresi i **trattamenti estetici del viso ma solo ed esclusivamente consentiti per legge all'Odontoiatra/Dentista e collegati solo ed esclusivamente ad interventi odontoiatrici o a procedure di implantologia**), e nei limiti previsti dalla classe di merito assegnata a ogni singolo iscritto secondo i parametri di cui all'Allegato 1, che costituisce parte integrante del Contratto.

Resta altresì convenuto tra le Parti che **la garanzia non è operativa nel caso di richieste di risarcimento per mancata rispondenza dell'intervento di natura estetica (con i limiti di cui sopra) all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.**

Si precisa che **la garanzia dei trattamenti estetici è compresa esclusivamente per i soggetti che praticano l'implantologia (sia osteointegrata, sia altre metodiche), limitatamente agli assegnatari delle classi di merito UNO, UNO A e UNO B.**

Per gli assegnatari di tutte le altre classi di rischio tale inclusione implica la corresponsione di una maggiorazione del premio imponibile pari al 40%.

L'estensione non è concedibile ai Neolaureati.

L'assicurazione è operante anche quando i comportamenti che hanno causato il danno a terzi, siano stati compiuti dai collaboratori dello studio professionale operanti sia in regime di collaborazione libero professionale (quando l'Assicurato sia tenuto a risponderne ai sensi di Legge) sia in regime di dipendenza.

Art. 15) RISCHI AGGIUNTIVI

A titolo esemplificativo e non limitativo, s'intende garantita dalla presente polizza anche la responsabilità civile verso terzi R.C.T. e/o verso dipendenti R.C.O., derivante all'Assicurato:

- per i danni determinati da fatto doloso delle persone delle quali e/o con le quali debba rispondere;
- per i danni causati da operazioni di medicina e chirurgia, non necessariamente connesse con l'odontoiatria, ambulatoriale e/o domiciliare, **senza ricorso ad anestesia totale** ma prestate per necessità di urgenza e/o emergenza, in ottemperanza agli obblighi di legge e/o deontologici, effettuate sia sui pazienti sia su altre persone;
- per l'attività di formazione, docenza, consulenza e/o perizia, nell'ambito dell'attività professionale stessa.
- dalla proprietà, dall'uso, dall'installazione di cartelli, targhe o insegne dentro o fuori della sede dell'Assicurato; se l'installazione o la manutenzione è affidata a terzi, l'assicurazione opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente i lavori.
- Sono compresi i danni alle cose sulle quali sono installati i cartelli, le targhe o le insegne;
- dalla circolazione e dall'uso di velocipedi e ciclofurgoni senza motore, esclusi i danni subiti dalle persone che ne fanno uso;
- dall'uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;

- h) dall'attività di radiodiagnostica in genere;
- i) per tutte le operazioni complementari e/o connesse all'attività dichiarata;
- j) dalla proprietà e/o utilizzo dei fabbricati occupati dall'Assicurato e nei quali viene svolta l'attività oggetto dell'assicurazione e dagli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi ed eventuali cancelli elettrici; **sono esclusi i danni derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni e demolizioni;**
- k) per danni a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute con il limite di euro 250.000. Resta inteso che nel caso esista polizza incendio comprendente il "Ricorso Terzi" e/o il "Rischio Locativo", si applica il disposto dell'Art. 4).
- l) per danni a cose di terzi in consegna o custodia.

Art. 16) COMMITTENZA

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per:

- a) danni causati a terzi da Suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autovetture, **purché le medesime non siano di proprietà e/o godute dall'Assicurato, in usufrutto o locazione, od allo stesso intestate al PRA.** La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate;
- b) danni causati a terzi dalle persone addette al servizio di pulizia e/o manutenzione presso lo studio assicurato.

Art. 17) NOVERO DEI TERZI

Ai fini delle garanzie R.C.T., **non sono considerati terzi esclusivamente l'Assicurato ed i dipendenti rientranti nella garanzia R.C.O.**, salvo quando subiscano un danno nella loro qualità di pazienti.

Art. 18) ESCLUSIONI

L'assicurazione non vale:

- a) per le richieste di risarcimento e atti e/o fatti già noti all'Assicurato prima dell'inizio del periodo di assicurazione;
- b) per i danni derivanti dalla proprietà, esercizio e/o conduzione di cliniche, case di cura, ospedali o simili; fatta salva la responsabilità derivante per il ruolo di direttore sanitario nei limiti previsti nel successivo Art. 25; relativamente alla sola garanzia R.C.T. l'assicurazione non vale inoltre per i danni e le responsabilità che si verificano o insorgono in occasione:
 - i) di fatti commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso o destituito dall'esercizio dell'attività professionale.
 - ii) di esplosioni od emanazione di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, fatto salvo quanto previsto all'Art. 15, lettera g);
 - iii) di circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili, salvo quanto previsto al precedente Art. 16 lettera a);
 - iv) di fatti di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti a inquinamento dell'atmosfera, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione,

impoverimento o deviazione di sorgenti o alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto trovansi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; tranne nei casi di responsabilità connessa con la sorveglianza delle attività di deposito temporaneo, smaltimento, stoccaggio e/o accumulo dei rifiuti speciali e/o tossici nocivi del proprio ambulatorio, di cui alle relative leggi;

- c) per i danni alle persone trasportate su veicoli a motore (salvo quanto previsto all'Art. 16, lettera a);
- d) per il furto;
- e) per operazioni di mera chirurgia estetica non collegate ad interventi odontotecnici (ad eccezione di quanto previsto nel precedente Art. 14), o per i rischi inerenti;
- f) per la produzione diretta di organismi geneticamente modificati.

L'assicurazione R.C.T. e R.C.O., inoltre, non comprende i danni:

- g) da detenzione o impiego di esplosivi;
- h) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- i) da produzione, distribuzione, manutenzione e detenzione di amianto (asbesto);
- l) derivanti da guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché i danni derivanti da incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- m) derivanti dall'emissione di onde e campi elettromagnetici limitatamente a società elettriche di produzione e distribuzione, società di telecomunicazioni, società di produzione di impianti e apparati telecomunicazioni;
- n) cagionati da persone fisiche o giuridiche domiciliate in Usa o Canada e/o derivanti da qualsiasi attività produttiva e/o professionale svolta nei suddetti Paesi;
- o) limitatamente ai casi per i quali questa esclusione viene esplicitamente richiamata con riferimento alla specifica Classe di Accesso alla Polizza Collettiva o Classe di Rischio Interna di cui all'Allegato 1, Sez. "Tariffe Odontoiatri/Dentisti/Igienisti Dentali", che costituisce parte integrante del Contratto, è esclusa la restituzione, da parte dell'Assicurato, dei compensi percepiti per trattamenti incongrui e/o inadeguati e/o infruttuosi.

Art. 19) INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA - FORMULA "CLAIMS MADE"

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre i 10 anni antecedenti la data di effetto della polizza. Tuttavia, l'Assicurato ha facoltà di richiedere un periodo di retroattività illimitata previa applicazione e pagamento di un sovrapprezzo pari al 10% del premio annuale previsto per la classe di appartenenza.

Il Contraente/Assicurato dichiara, ai sensi di quanto previsto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, sia in relazione al periodo di validità della presente polizza sia in relazione al periodo di copertura pregressa di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di alcun elemento e/o sinistro che possa far supporre il sorgere di un obbligo di risarcimento per danno a lui imputabile per fatto già verificatosi al momento della stipulazione del Contratto e conferma di essere cosciente che l'inesattezza della dichiarazione resa comporta la decadenza dai diritti assicurativi ai sensi della norma citata.

Resta inteso che la garanzia non vale per i reclami che risultano essere già stati presentati all'Assicurato prima dell'inizio del periodo di assicurazione di questa polizza o per quelli che si riferiscono a fatti e/o comportamenti posti in essere anteriormente al periodo di retroattività della Polizza.

Art. 20) GARANZIA POSTUMA IN CASO DI CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE

In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale dell'Assicurato, debitamente documentata, la copertura assicurativa s'intende estesa ad un periodo di ultrattività per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di operatività della copertura (incluso il periodo di retroattività della copertura stessa) restando inteso che l'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta. **L'attivazione di questa copertura comporta il pagamento del sovra-premio indicato al punto 8. della Scheda di Polizza, rispetto al premio annuale di tariffa applicabile secondo le tabelle di cui all'Allegato 1, ed il tempestivo invio - a mezzo raccomandata A.R. o a mezzo posta elettronica certificata - prima della data di cessazione dell'attività professionale di una comunicazione in merito all'intenzione dell'Assicurato di attivare la copertura di cui al presente articolo.**

Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle norme che regolano l'assicurazione in ordine ai termini ed alle modalità della denuncia dei sinistri.

Per i sinistri risarcibili ai sensi della presente estensione di garanzia, **il massimale previsto in polizza costituirà anche la massima esposizione della Società per l'intero periodo di copertura a partire dalla scadenza annuale della polizza, successiva alla cessazione definitiva dell'attività professionale, fermi gli altri limiti di risarcimento previsti dalle norme che regolano l'assicurazione.**

Art. 21) FRANCHIGIA

Eventuali danni risarcibili ai sensi della presente polizza saranno pagati senza deduzione di alcuna franchigia.

Art. 22) DENUNCIA DEI SINISTRI E GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

L'Assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il Contratto, entro trenta giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del Contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro (Art. 1913 C.C., Comma 1). **In caso di denuncia di sinistri con procedure cautelari ed urgenti ovvero a procedure diverse da quella ordinaria ovvero a procedure ordinarie con termini di costituzione inferiori a quelle previste per il giudizio ordinario ovvero a procedure di conciliazione e mediazione (volontaria o obbligatoria) con comparizione inferiore ai 10 giorni, l'Assicurato si impegna a trasmettere alla Società l'atto ricevuto in notificazione entro il termine di 3 giorni dal ricevimento unitamente a tutti i documenti utili per la gestione della controversia o per la predisposizione delle difese tecnico giuridiche.**

L'Assicurato è obbligato a trasmettere alla Società, e per essa all'Agenzia Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - fax +39 010 880632 - e-mail sinistri@marintec.it - marintecsr@pec.it, qualsiasi richiesta formale di risarcimento avanzata da terzi all'Assicurato o all'ente di appartenenza, in cui il terzo richieda all'Assicurato il risarcimento dei danni subiti come conseguenza dell'attività professionale; qualsiasi atto giudiziario, compresi avvisi di garanzia atti e/o comunicazioni della magistratura penale o degli organi di polizia giudiziaria notificati all'Assicurato o comunicazioni inviate alla struttura sanitaria di appartenenza,

di cui l'Assicurato venga a conoscenza che possa dare origine a una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato.

L'Assicurato è inoltre tenuto a fornire, a richiesta della Società, tutte le informazioni e l'assistenza del caso. Si concorda comunque che le eventuali involontarie incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al risarcimento.

La Società assume, a nome dell'Assicurato, fino ad esaurimento del grado di giudizio eventualmente in corso al momento della definizione del danno, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile sia penale, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. **Qualora la somma dovuta al danneggiato, superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.**

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde delle spese di giustizia penale.

Art. 23) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE R.C.O.

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 Articoli 10 e 11 dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- 2) ai sensi delle disposizioni del Codice Civile a titolo di risarcimento dei danni non rientranti nella disciplina del D. P. R. del 30 giugno 1965, n. 1124, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1), per morte e per lesioni personali.

La garanzia della R.C.O. è estesa alle malattie professionali riconosciute dall'INAIL (Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro) e/o a quelle ritenute tali dalla Magistratura, **purché siano conseguenza di fatti avvenuti durante la validità dell'assicurazione e si manifestino in data posteriore a quella d'inizio copertura del certificato di assicurazione.**

Se il numero di lavoratori dipendenti di cui sopra è superiore a quattro, la polizza è soggetta alla previa approvazione della direzione generale della Società ed al pagamento di un sovra-premio da determinarsi dalla stessa.

Art. 24) DENUNCIA DEI DANNI R.C.O.

L'Assicurato è tenuto a denunciare alla Società gli eventuali sinistri, solo ed esclusivamente:

- a) in caso di un infortunio per il quale abbia luogo un'inchiesta giudiziaria a norma di legge;
- b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INAIL qualora eserciti il diritto di surroga ai sensi dei D.P.R. 1124 del 30.06.1965;
- c) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INPS (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale) ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12 giugno 1984 N. 222.

Art. 25) CATEGORIE DEI SOGGETTI ASSICURATI

L'Assicurazione è prestata per la Responsabilità derivante all'Assicurato che appartenga a una delle seguenti categorie:

1. Odontoiatri e/o medici dentisti - A seguito dell'iscrizione al relativo albo per l'esercizio della professione;
2. Direttori Sanitari che siano odontoiatri o medici dentisti (come al punto 1 sopra);
3. Igienisti Dentali.

Ad integrazione delle Condizioni di polizza, nell'assicurazione sono compresi i danni alle persone ed a cose involontariamente cagionati a terzi da fatto di collaboratori di cui l'Assicurato debba rispondere in relazione alla Sua funzione di Direttore Sanitario. **Resta espressamente esclusa dalla garanzia la responsabilità Civile derivante all'Assicurato da fatti connessi all'attività di carattere organizzativo, dirigenziale, aziendale ed amministrativo.**

La garanzia, per questa figura, è operante fino a un massimo di due eventi denunciati e verificatisi per ogni anno di copertura assicurativa.

Art. 26) D. LGS. 81/2008 - Ex 626/94

Agli effetti delle garanzie prestate dalla presente polizza, si precisa che è compresa anche la responsabilità civile personale del Responsabile dei Servizi di Prevenzione e Protezione nominato ai sensi dei D. Lgs. N. 81/2008 - ex 626/94 di cui l'Assicurato debba rispondere.

Art. 27) 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 Cod. Civ.

Art. 28) STUDI ASSOCIATI O SOCIETÀ

Qualora l'Assicurato fosse componente di uno Studio Associato, le garanzie R.C.T. e R.C.O. sono subordinate alla **condizione essenziale che tutti gli altri associati allo studio siano assicurati con questa polizza. In caso contrario l'Assicurato disporrà solo della garanzia di Responsabilità Professionale.**

Art. 29) NEO-LAUREATI

I neolaureati usufruiscono di tariffa agevolata, ma **limitatamente all'opzione che non prevede l'implantologia**. Tale agevolazione è riconosciuta agli odontoiatri che si iscrivono all'Ordine Professionale Medico entro l'età anagrafica di anni trenta, e questo beneficio può essere richiesto per i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale ma prima del compimento del 34° anno di età.

Art. 30) TENTATIVO OBBLIGATORIO DI CONCILIAZIONE - MEDIAZIONE OBBLIGATORIA

Prima di promuovere l'azione giudiziaria relativa a una controversia di risarcimento danni derivante da responsabilità sanitaria inerente la presente polizza, **l'attore è tenuto preliminarmente a proporre ricorso ai sensi dell'Art. 696-bis del Codice di Procedura Civile dinanzi al giudice competente.**

È fatta altresì salva per l'attore la possibilità di esperire in alternativa il procedimento di mediazione ai sensi dell'Articolo 5, comma 1-bis, del decreto legislativo 4 marzo 2010, n.28. **Il ricorso ex Art. 696 bis C.P.C. o il procedimento di mediazione sopra menzionato costituiscono condizione di procedibilità della domanda di risarcimento.**

La partecipazione al procedimento di accertamento tecnico preventivo di cui al presente articolo è **obbligatoria per tutte le parti, e per tutta la durata del procedimento. L'Assicurato si impegna a fornire tempestivamente alla Società la documentazione, medica e non, necessaria per l'espletamento delle formalità previste dalla legge in relazione al tentativo obbligatorio di conciliazione e/o alla mediazione obbligatoria.**

Art. 31) RECESSO PER RIPENSAMENTO IN CASO DI VENDITA A DISTANZA

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 della Polizza da Parte dell'Assicurato.

Art. 32) CREDITI FORMATIVI ECM - OBBLIGATORietà PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO

Il DL 138/2011 del 13 agosto 2011 convertito in Legge n. 148 del 14 settembre 2011 contempla all'Art. 3, comma 5, lettera b): "Previsione dell'obbligo per il professionista di seguire percorsi di formazione continua permanente predisposti sulla base di appositi regolamenti emanati dai consigli nazionali, fermo restando quanto previsto dalla normativa vigente in materia di educazione continua in medicina (ECM). La violazione dell'obbligo di formazione continua determina un illecito disciplinare, e come tale è sanzionato sulla base di quanto stabilito dall'ordinamento professionale che dovrà integrare tale previsione".

Ai sensi e per gli effetti della presente polizza, all'atto della stipula, l'Assicurato dichiarerà il conseguimento dei crediti formativi nel triennio formativo precedente, in conformità delle vigenti previsioni normative e sarà disponibile all'esibizione dei relativi attestati in caso di richiesta da parte dell'Assicuratore.

Il mancato conseguimento dei crediti formativi nella misura prevista dalla normativa applicabile comporterà un aggravamento di premio consistente nell'applicazione di 1 "Pejus", pari ad una classe di merito.

Al tempo dell'eventuale successivo rinnovo, si applicheranno le regole evolutive di classe come previsto all'Allegato 1, Sez. "Regole Evolutive", che costituisce parte integrante del Contratto.

Art. 33) ESTENSIONE TERRITORIALE

I rischi assunti in alimento alla presente polizza sono validi per sinistri che avvengono nel territorio di tutti i Paesi Europei.

È 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 emesse in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.**

Art. 34) CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

In caso di emanazione di nuova normativa in ambito di responsabilità medico sanitaria ovvero in caso di cambiamenti della normativa esistente in tale ambito (ivi inclusa l'emanazione dei Decreti Attuativi della Legge n. 24/2017), le parti concordano che **la Società avrà la facoltà di modificare la quantificazione del premio ovvero che ciascuna delle Parti avrà la facoltà di recedere mediante invio di raccomandata A.R. dal Contratto con un preavviso di trenta giorni dalla data della stessa.**

Art. 35) ESCLUSIONE SANZIONI INTERNAZIONALI

La garanzia prestata con la presente polizza o con certificati assicurativi o altri documenti che costituiscono evidenza di copertura assicurativa, non opera qualora l'Assicurato o il Contraente o il danneggiato o il/i soggetto/i eventualmente beneficiario/i della prestazione indennitaria o parte di essa siano oggetto o comunque rientrino nella relativa disciplina delle Sanzioni economico-commerciali disposte dal Regno Unito, dall'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) o dagli Stati Uniti d'America, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo le sanzioni disposte dal Ministero del Tesoro del Regno Unito (UK Treasury) o dall'Ufficio per il Controllo dei Beni Stranieri (Office of Foreign Assets Control - "OFAC") del Ministero del Tesoro degli Stati Uniti (U.S. Treasury Department) o descritte nel Regolamento CE 27 maggio 2002 modificato dal regolamento di esecuzione (UE) 4 novembre 2013, n. 1091/2013.

Emessa in due originali ad un solo effetto.

LA SOCIETÀ BHEI Italia

Gruppo assicurativo Berkshire Hathaway

BERKSHIRE HATHAWAY EUROPEAN INSURANCE DAC
Rappresentanza Generale per l'Italia | Corso Italia, 13 - 20122 Milano (MI)
Tel: +39 02 8725 3385 Fax: +39 02 8725 3386 E-mail: direzione@bhei-italia.com
Iscrizione Elenco l'annesso all'Albo Imprese IVASS N° I.00163 in data 15.3.2019
Codice IVASS Impresa D964R Codice Fiscale: 10799540967 Partita IVA: 10799540967

Ai sensi e per gli effetti degli Art. 1341 e 1342 C.C. il Contraente dichiara di accettare specificatamente i contenuti degli Artt.:

- Art. 1. Dichiarazioni dell'Assicurato e Aggravamento del Rischio
- Art. 4. Copertura Assicurativa di Primo e Secondo Rischio
- Art. 5. Limiti di Indennizzo - Rimborso dei Compensi
- Art. 6. Recesso in caso di Sinistro
- Art. 7. Premio, Durata, Proroga e Disdetta della Polizza Collettiva e dei Singoli Assicurati
- Art. 11. Foro Competente
- Art. 18. Esclusioni
- Art. 19. Inizio e Termine della Garanzia - Formula "Claims Made"
- Art. 21. Franchigia
- Art. 22. Denuncia dei Sinistri e Gestione delle Vertenze di Danno - Spese Legali
- Art. 27. Responsabilità Solidale
- Art. 30. Tentativo obbligatorio di Conciliazione Amichevole
- Art. 32 Crediti Formativi ECM - Obbligatorietà per il loro raggiungimento
- Art. 33 Estensione Territoriale
- Art. 34 Clausola Risolutiva Espressa
- Art. 35 Esclusioni Sanzioni Internazionali

ALLEGATO 1

CLASSE DI ASSEGNAZIONE DI MERITO E RELATIVI PREMI

Premesso che il contenuto di cui al presente "Allegato 1", costituisce parte integrante della Polizza Collettiva, le Parti Contraenti si danno reciprocamente atto che l'attribuzione della Classe di merito, assegnata alla data di effetto della Polizza Collettiva, è riferita alla valutazione complessiva del rischio in termini attuariali, ed è suscettibile di subire variazioni nelle successive annualità di copertura, sia in positivo sia in negativo, in relazione ad eventuali modifiche di "status" intervenute nel corso della precedente annualità assicurativa, secondo quanto previsto alla Tabella 2 - Regole Evolutive, e in ragione del risultato tecnico-statistico complessivo conseguito.

TABELLA 1 - Regole di assegnazione della classe di merito

CLASSE DI ASSEGNAZIONE DI RISCHIO	SINISTRI DENUNCIATI ULTIMI 5 ANNI	ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE	REQUISITI DA SODDISFARE
UNO	MASSIMO UNO	ALMENO 4 ANNI	TUTTI
DUE	MASSIMO DUE	--	ALMENO UNO
TRE	MASSIMO TRE	--	ALMENO UNO

REGOLE EVOLUTIVE

Per le annualità assicurative successive a quella della stipulazione, il Contratto viene assegnato, all'atto del rinnovo, alla classe di merito di pertinenza a seconda che la Società abbia o meno ricevuto denuncia/e di sinistro/i in relazione al periodo di copertura in corso e/o al periodo di retroattività previsto in Polizza:

TABELLA 2 - Regole Evolutive Odontoiatri, Dentisti & Igienisti Dentali

CLASSE DI MERITO	0 SINISTRI ultimo anno	1 SINISTRO ultimi 5 anni	2 SINISTRI ultimi 5 anni	3 SINISTRI ultimi 5 anni	4 SINISTRI ultimi 5 anni	5 SINISTRI ultimi 5 anni	6 SINISTRI ultimi 5 anni	7 SINISTRI ultimi 5 anni	8 SINISTRI ultimi 5 anni	9 SINISTRI ultimi 5 anni	10 O PIU' SINISTRI ultimi 5 anni
UNO B	UNO B	UNO	TRE	CINQUE	SETTE	NOVE	UNDICI	TREDICI	QUINDICI	DICIASSETTE	DICIOTTO
UNO A	UNO B	DUE	QUATTRO	SEI	OTTO	DIECI	DODICI	QUATTORDICI	SEDICI	DICIOTTO	DICIOTTO
UNO	UNO A	TRE	CINQUE	SETTE	NOVE	UNDICI	TREDICI	QUINDICI	DICIASSETTE	DICIOTTO	DICIOTTO
DUE	UNO	QUATTRO	SEI	OTTO	DIECI	DODICI	QUATTORDICI	SEDICI	DICIOTTO	DICIOTTO	DICIOTTO
TRE	DUE	CINQUE	SETTE	NOVE	UNDICI	TREDICI	QUINDICI	DICIASSETTE	DICIOTTO	DICIOTTO	DICIOTTO
QUATTRO	TRE	SEI	OTTO	DIECI	DODICI	QUATTORDICI	SEDICI	DICIOTTO	DICIOTTO	DICIOTTO	DICIOTTO
CINQUE	QUATTRO	SETTE	NOVE	UNDICI	TREDICI	QUINDICI	DICIASSETTE	DICIOTTO	DICIOTTO	DICIOTTO	DICIOTTO
SEI	CINQUE	OTTO	DIECI	DODICI	QUATTORDICI	SEDICI	DICIOTTO	DICIOTTO	DICIOTTO	DICIOTTO	DICIOTTO
SETTE	SEI	NOVE	UNDICI	TREDICI	QUINDICI	DICIASSETTE	DICIOTTO	DICIOTTO	DICIOTTO	DICIOTTO	DICIOTTO
OTTO	SETTE	DIECI	DODICI	QUATTORDICI	SEDICI	DICIOTTO	DICIOTTO	DICIOTTO	DICIOTTO	DICIOTTO	DICIOTTO
NOVE	OTTO	UNDICI	TREDICI	QUINDICI	DICIASSETTE	DICIOTTO	DICIOTTO	DICIOTTO	DICIOTTO	DICIOTTO	DICIOTTO
DIECI	NOVE	DODICI	QUATTORDICI	SEDICI	DICIOTTO						
UNDICI	DIECI	TREDICI	QUINDICI	DICIASSETTE	DICIOTTO						
DODICI	UNDICI	QUATTORDICI	SEDICI	DICIOTTO							
TREDICI	DODICI	QUINDICI	DICIASSETTE	DICIOTTO							
QUATTORDICI	TREDICI	SEDICI	DICIOTTO								
QUINDICI	QUATTORDICI	DICIASSETTE	DICIOTTO								
SEDICI	QUINDICI	DICIOTTO									
DICIASSETTE	SEDICI	DICIOTTO									
DICIOTTO	DICIASSETTE	DICIOTTO									

TARIFE ODONTOIATRI/DENTISTI/IGIENISTI DENTALI

CLASSE DI ACCESSO "UNO" ALLA POLIZZA COLLETTIVA

		MASSIMALI (**)		
		<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	SENZA IMPLANTOLOGIA			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "A" tecniche finalizzate all'osteointegrazione			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "B" altre metodiche			
<input type="checkbox"/>	NEOLAUREATO (*)			
<input type="checkbox"/>	IGIENISTA DENTALE			

(*) Neolaureato: entro e non oltre i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale Medico e non oltre il compimento del 34° anno di età.

() Massimali:** è altresì prevista la possibilità di aver accesso ad un massimale pari a Euro 5.000.000,00 corrispondendo un premio maggiorato del % rispetto al premio previsto per il massimale pari a Euro 3.000.000,00. La scelta di applicare un massimale pari a Euro 5.000.000,00 è condizionata previa comunicazione da parte dell'interessato, anche per via telematica, all'Agenzia Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it - marintecsr@pec.it.

CLASSE DI RISCHIO INTERNA "UNO-A"

		MASSIMALI (**)		
		<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	SENZA IMPLANTOLOGIA			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "A" tecniche finalizzate all'osteointegrazione			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "B" altre metodiche			
<input type="checkbox"/>	NEOLAUREATO (*)			
<input type="checkbox"/>	IGIENISTA DENTALE			

(*) Neolaureato: entro e non oltre i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale Medico e non oltre il compimento del 34° anno di età.

() Massimali:** è altresì prevista la possibilità di aver accesso ad un massimale pari a Euro 5.000.000,00 corrispondendo un premio maggiorato del % rispetto al premio previsto per il massimale pari a Euro 3.000.000,00. La scelta di applicare un massimale pari a Euro 5.000.000,00 è condizionata previa comunicazione da parte dell'interessato, anche per via telematica, all' Agenzia Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it - marintecsr@pec.it.

CLASSE DI RISCHIO INTERNA "UNO-B"

		MASSIMALI (**)		
		<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	SENZA IMPLANTOLOGIA			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "A" tecniche finalizzate all'osteointegrazione			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "B" altre metodiche			
<input type="checkbox"/>	NEOLAUREATO (*)			
<input type="checkbox"/>	IGIENISTA DENTALE			

(*) Neolaureato: entro e non oltre i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale Medico e non oltre il compimento del 34° anno di età.

(**) Massimali: è altresì prevista la possibilità di aver accesso ad un massimale pari a Euro 5.000.000,00 corrispondendo un premio maggiorato del % rispetto al premio previsto per il massimale pari a Euro 3.000.000,00. La scelta di applicare un massimale pari a Euro 5.000.000,00 è condizionata previa comunicazione da parte dell'interessato, anche per via telematica, all' Agenzia Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it - marintecsr@pec.it.

CLASSE DI ACCESSO "DUE" ALLA POLIZZA COLLETTIVA

Tutti gli Assicurati della Polizza Collettiva, assegnatari della "CLASSE DUE", sono sottoposti all'ulteriore seguente esclusione, che s'intende, pertanto, parte integrante dell'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione:

- o) la restituzione, da parte dell'Assicurato, dei compensi percepiti per trattamenti incongrui e/o inadeguati e/o infruttuosi.***

		MASSIMALI (**)		
		<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	SENZA IMPLANTOLOGIA			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "A" tecniche finalizzate all'osteointegrazione			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "B" altre metodiche			
<input type="checkbox"/>	NEOLAUREATO (*)			
<input type="checkbox"/>	IGIENISTA DENTALE			

(*) Neolaureato: entro e non oltre i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale Medico e non oltre il compimento del 34° anno di età.

(**) Massimali: è altresì prevista la possibilità di aver accesso ad un massimale pari a Euro 5.000.000,00 corrispondendo un premio maggiorato del % rispetto al premio previsto per il massimale pari a Euro 3.000.000,00. La scelta di applicare un massimale pari a Euro 5.000.000,00 è condizionata previa comunicazione da parte dell'interessato, anche per via telematica, all' Agenzia Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it - marintecsr@pec.it.

CLASSE DI ACCESSO "TRE" ALLA POLIZZA COLLETTIVA

Tutti gli Assicurati della Polizza Collettiva, assegnatari della "CLASSE TRE", sono sottoposti all'ulteriore seguente esclusione, che s'intende, pertanto, parte integrante dell'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione:

o) la restituzione, da parte dell'Assicurato, dei compensi percepiti per trattamenti incongrui e/o inadeguati e/o infruttuosi.

		MASSIMALI (**)		
		<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	SENZA IMPLANTOLOGIA			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "A" tecniche finalizzate all'osteointegrazione			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "B" altre metodiche			
<input type="checkbox"/>	NEOLAUREATO (*)			
<input type="checkbox"/>	IGIENISTA DENTALE			

(*) Neolaureato: entro e non oltre i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale Medico e non oltre il compimento del 34° anno di età.

(**) Massimali: è altresì prevista la possibilità di aver accesso ad un massimale pari a Euro 5.000.000,00 corrispondendo un premio maggiorato del % rispetto al premio previsto per il massimale pari a Euro 3.000.000,00. La scelta di applicare un massimale pari a Euro 5.000.000,00 è condizionata previa comunicazione da parte dell'interessato, anche per via telematica, all' Agenzia Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it - marintecsr@pec.it.

CLASSE DI RISCHIO INTERNA "QUATTRO"

Tutti gli Assicurati della Polizza Collettiva, assegnatari della "CLASSE QUATTRO", **sono sottoposti all'ulteriore seguente esclusione**, che s'intende, pertanto, parte integrante dell'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione:

o) la restituzione, da parte dell'Assicurato, dei compensi percepiti per trattamenti incongrui e/o inadeguati e/o infruttuosi.

		MASSIMALI (**)		
		<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	SENZA IMPLANTOLOGIA			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "A" tecniche finalizzate all'osteointegrazione			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "B" altre metodiche			
<input type="checkbox"/>	NEOLAUREATO (*)			
<input type="checkbox"/>	IGIENISTA DENTALE			

(*) Neolaureato: entro e non oltre i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale Medico e non oltre il compimento del 34° anno di età.

(**) Massimali: è altresì prevista la possibilità di aver accesso ad un massimale pari a Euro 5.000.000,00 corrispondendo un premio maggiorato del % rispetto al premio previsto per il massimale pari a Euro 3.000.000,00. La scelta di applicare un massimale pari a Euro 5.000.000,00 è condizionata previa comunicazione da parte dell'interessato, anche per via telematica, all' Agenzia Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it - marintecsr@pec.it.

CLASSE DI RISCHIO INTERNA "CINQUE"

Tutti gli Assicurati della Polizza Collettiva, assegnatari della "CLASSE CINQUE", sono sottoposti all'ulteriore seguente esclusione, che s'intende, pertanto, parte integrante dell'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione:

o) la restituzione, da parte dell'Assicurato, dei compensi percepiti per trattamenti incongrui e/o inadeguati e/o infruttuosi.

		MASSIMALI (**)		
		<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	SENZA IMPLANTOLOGIA			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "A" tecniche finalizzate all'osteointegrazione			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "B" altre metodiche			
<input type="checkbox"/>	NEOLAUREATO (*)			
<input type="checkbox"/>	IGIENISTA DENTALE			

(*) Neolaureato: entro e non oltre i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale Medico e non oltre il compimento del 34° anno di età.

(**) Massimali: è altresì prevista la possibilità di aver accesso ad un massimale pari a Euro 5.000.000,00 corrispondendo un premio maggiorato del % rispetto al premio previsto per il massimale pari a Euro 3.000.000,00. La scelta di applicare un massimale pari a Euro 5.000.000,00 è condizionata previa comunicazione da parte dell'interessato, anche per via telematica, all' Agenzia Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it - marintecsr@pec.it.

CLASSE DI RISCHIO INTERNA "SEI"

Tutti gli Assicurati della Polizza Collettiva, assegnatari della "CLASSE SEI", sono sottoposti all'ulteriore seguente esclusione, che s'intende, pertanto, parte integrante dell'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione:

o) la restituzione, da parte dell'Assicurato, dei compensi percepiti per trattamenti incongrui e/o inadeguati e/o infruttuosi.

		MASSIMALI (**)		
		<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	SENZA IMPLANTOLOGIA			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "A" tecniche finalizzate all'osteointegrazione			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "B" altre metodiche			
<input type="checkbox"/>	NEOLAUREATO (*)			
<input type="checkbox"/>	IGIENISTA DENTALE			

(*) Neolaureato: entro e non oltre i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale Medico e non oltre il compimento del 34° anno di età.

(**) Massimali: è altresì prevista la possibilità di aver accesso ad un massimale pari a Euro 5.000.000,00 corrispondendo un premio maggiorato del % rispetto al premio previsto per il massimale pari a Euro 3.000.000,00. La scelta di applicare un massimale pari a Euro 5.000.000,00 è condizionata previa comunicazione da parte dell'interessato, anche per via telematica, all' Agenzia Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it - marintecsr@pec.it.

CLASSE DI RISCHIO INTERNA "SETTE"

Tutti gli Assicurati della Polizza Collettiva, assegnatari della "CLASSE SETTE", sono sottoposti all'ulteriore seguente esclusione, che s'intende, pertanto, parte integrante dell'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione:

o) la restituzione, da parte dell'Assicurato, dei compensi percepiti per trattamenti incongrui e/o inadeguati e/o infruttuosi.

		MASSIMALI (**)		
		<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	SENZA IMPLANTOLOGIA			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "A" tecniche finalizzate all'osteointegrazione			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "B" altre metodiche			
<input type="checkbox"/>	NEOLAUREATO (*)			
<input type="checkbox"/>	IGIENISTA DENTALE			

(*) Neolaureato: entro e non oltre i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale Medico e non oltre il compimento del 34° anno di età.

(**) Massimali: è altresì prevista la possibilità di aver accesso ad un massimale pari a Euro 5.000.000,00 corrispondendo un premio maggiorato del % rispetto al premio previsto per il massimale pari a Euro 3.000.000,00. La scelta di applicare un massimale pari a Euro 5.000.000,00 è condizionata previa comunicazione da parte dell'interessato, anche per via telematica, all' Agenzia Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it - marintecsr@pec.it.

CLASSE DI RISCHIO INTERNA "OTTO"

Tutti gli Assicurati della Polizza Collettiva, assegnatari della "CLASSE OTTO", sono sottoposti all'ulteriore seguente esclusione, che s'intende, pertanto, parte integrante dell'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione:

o) la restituzione, da parte dell'Assicurato, dei compensi percepiti per trattamenti incongrui e/o inadeguati e/o infruttuosi.

		MASSIMALI (**)		
		<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	SENZA IMPLANTOLOGIA			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "A" tecniche finalizzate all'osteointegrazione			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "B" altre metodiche			
<input type="checkbox"/>	NEOLAUREATO (*)			
<input type="checkbox"/>	IGIENISTA DENTALE			

(*) Neolaureato: entro e non oltre i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale Medico e non oltre il compimento del 34° anno di età.

(**) Massimali: è altresì prevista la possibilità di aver accesso ad un massimale pari a Euro 5.000.000,00 corrispondendo un premio maggiorato del % rispetto al premio previsto per il massimale pari a Euro 3.000.000,00. La scelta di applicare un massimale pari a Euro 5.000.000,00 è condizionata previa comunicazione da parte dell'interessato, anche per via telematica, all' Agenzia Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it - marintecsr@pec.it.

CLASSE DI RISCHIO INTERNA "NOVE"

Tutti gli Assicurati della Polizza Collettiva, assegnatari della "CLASSE NOVE", sono sottoposti all'ulteriore seguente esclusione, che s'intende, pertanto, parte integrante dell'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione:

o) la restituzione, da parte dell'Assicurato, dei compensi percepiti per trattamenti incongrui e/o inadeguati e/o infruttuosi.

		MASSIMALI (**)		
		<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	SENZA IMPLANTOLOGIA			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "A" tecniche finalizzate all'osteointegrazione			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "B" altre metodiche			
<input type="checkbox"/>	NEOLAUREATO (*)			
<input type="checkbox"/>	IGIENISTA DENTALE			

(*) Neolaureato: entro e non oltre i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale Medico e non oltre il compimento del 34° anno di età.

(**) Massimali: è altresì prevista la possibilità di aver accesso ad un massimale pari a Euro 5.000.000,00 corrispondendo un premio maggiorato del % rispetto al premio previsto per il massimale pari a Euro 3.000.000,00. La scelta di applicare un massimale pari a Euro 5.000.000,00 è condizionata previa comunicazione da parte dell'interessato, anche per via telematica, all' Agenzia Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it - marintecsr@pec.it.

CLASSE DI RISCHIO INTERNA "DIECI"

Tutti gli Assicurati della Polizza Collettiva, assegnatari della "CLASSE DIECI", sono sottoposti all'ulteriore seguente esclusione, che s'intende, pertanto, parte integrante dell'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione:

o) la restituzione, da parte dell'Assicurato, dei compensi percepiti per trattamenti incongrui e/o inadeguati e/o infruttuosi.

		MASSIMALI (**)		
		<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	SENZA IMPLANTOLOGIA			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "A" tecniche finalizzate all'osteointegrazione			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "B" altre metodiche			
<input type="checkbox"/>	NEOLAUREATO (*)			
<input type="checkbox"/>	IGIENISTA DENTALE			

(*) Neolaureato: entro e non oltre i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale Medico e non oltre il compimento del 34° anno di età.

(**) Massimali: è altresì prevista la possibilità di aver accesso ad un massimale pari a Euro 5.000.000,00 corrispondendo un premio maggiorato del % rispetto al premio previsto per il massimale pari a Euro 3.000.000,00. La scelta di applicare un massimale pari a Euro 5.000.000,00 è condizionata previa comunicazione da parte dell'interessato, anche per via telematica, all' Agenzia Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it - marintecsr@pec.it.

CLASSE DI RISCHIO INTERNA "UNDICI"

Tutti gli Assicurati della Polizza Collettiva, assegnatari della "CLASSE UNDICI", sono sottoposti all'ulteriore seguente esclusione, che s'intende, pertanto, parte integrante dell'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione:

o) la restituzione, da parte dell'Assicurato, dei compensi percepiti per trattamenti incongrui e/o inadeguati e/o infruttuosi.

		MASSIMALI (**)		
		<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	SENZA IMPLANTOLOGIA			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "A" tecniche finalizzate all'osteointegrazione			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "B" altre metodiche			
<input type="checkbox"/>	NEOLAUREATO (*)			
<input type="checkbox"/>	IGIENISTA DENTALE			

(*) Neolaureato: entro e non oltre i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale Medico e non oltre il compimento del 34° anno di età.

(**) Massimali: è altresì prevista la possibilità di aver accesso ad un massimale pari a Euro 5.000.000,00 corrispondendo un premio maggiorato del % rispetto al premio previsto per il massimale pari a Euro 3.000.000,00. La scelta di applicare un massimale pari a Euro 5.000.000,00 è condizionata previa comunicazione da parte dell'interessato, anche per via telematica, all' Agenzia Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it - marintecsr@pec.it.

CLASSE DI RISCHIO INTERNA "DODICI"

Tutti gli Assicurati della Polizza Collettiva, assegnatari della "CLASSE DODICI", sono sottoposti all'ulteriore seguente esclusione, che s'intende, pertanto, parte integrante dell'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione:

o) la restituzione, da parte dell'Assicurato, dei compensi percepiti per trattamenti incongrui e/o inadeguati e/o infruttuosi.

		MASSIMALI (**)		
		<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	SENZA IMPLANTOLOGIA			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "A" tecniche finalizzate all'osteointegrazione			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "B" altre metodiche			
<input type="checkbox"/>	NEOLAUREATO (*)			
<input type="checkbox"/>	IGIENISTA DENTALE			

(*) Neolaureato: entro e non oltre i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale Medico e non oltre il compimento del 34° anno di età.

(**) Massimali: è altresì prevista la possibilità di aver accesso ad un massimale pari a Euro 5.000.000,00 corrispondendo un premio maggiorato del % rispetto al premio previsto per il massimale pari a Euro 3.000.000,00. La scelta di applicare un massimale pari a Euro 5.000.000,00 è condizionata previa comunicazione da parte dell'interessato, anche per via telematica, all' Agenzia Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it - marintecsr@pec.it.

CLASSE DI RISCHIO INTERNA "TREDICI"

Tutti gli Assicurati della Polizza Collettiva, assegnatari della "CLASSE TREDICI", **sono sottoposti all'ulteriore seguente esclusione**, che s'intende, pertanto, parte integrante dell'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione:

o) la restituzione, da parte dell'Assicurato, dei compensi percepiti per trattamenti incongrui e/o inadeguati e/o infruttuosi.

		MASSIMALI (**)		
		<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	SENZA IMPLANTOLOGIA			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "A" tecniche finalizzate all'osteointegrazione			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "B" altre metodiche			
<input type="checkbox"/>	NEOLAUREATO (*)			
<input type="checkbox"/>	IGIENISTA DENTALE			

(*) Neolaureato: entro e non oltre i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale Medico e non oltre il compimento del 34° anno di età.

(**) Massimali: è altresì prevista la possibilità di aver accesso ad un massimale pari a Euro 5.000.000,00 corrispondendo un premio maggiorato del % rispetto al premio previsto per il massimale pari a Euro 3.000.000,00. La scelta di applicare un massimale pari a Euro 5.000.000,00 è condizionata previa comunicazione da parte dell'interessato, anche per via telematica, all' Agenzia Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it - marintecsr@pec.it.

CLASSE DI RISCHIO INTERNA "QUATTORDICI"

Tutti gli Assicurati della Polizza Collettiva, assegnatari della "CLASSE QUATTORDICI", sono sottoposti all'ulteriore seguente esclusione, che s'intende, pertanto, parte integrante dell'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione:

- o) la restituzione, da parte dell'Assicurato, dei compensi percepiti per trattamenti incongrui e/o inadeguati e/o infruttuosi.*

		MASSIMALI (**)		
		<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	SENZA IMPLANTOLOGIA			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "A" tecniche finalizzate all'osteointegrazione			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "B" altre metodiche			
<input type="checkbox"/>	NEOLAUREATO (*)			
<input type="checkbox"/>	IGIENISTA DENTALE			

(*) Neolaureato: entro e non oltre i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale Medico e non oltre il compimento del 34° anno di età.

() Massimali:** è altresì prevista la possibilità di aver accesso ad un massimale pari a Euro 5.000.000,00 corrispondendo un premio maggiorato del % rispetto al premio previsto per il massimale pari a Euro 3.000.000,00. La scelta di applicare un massimale pari a Euro 5.000.000,00 è condizionata previa comunicazione da parte dell'interessato, anche per via telematica, all' Agenzia Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it - marintecsr@pec.it.

CLASSE DI RISCHIO INTERNA "QUINDICI"

Tutti gli Assicurati della Polizza Collettiva, assegnatari della "CLASSE QUINDICI", sono sottoposti all'ulteriore seguente esclusione, che s'intende, pertanto, parte integrante dell'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione:

- o) la restituzione, da parte dell'Assicurato, dei compensi percepiti per trattamenti incongrui e/o inadeguati e/o infruttuosi.*

		MASSIMALI (**)		
		<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	SENZA IMPLANTOLOGIA			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "A" tecniche finalizzate all'osteointegrazione			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "B" altre metodiche			
<input type="checkbox"/>	NEOLAUREATO (*)			
<input type="checkbox"/>	IGIENISTA DENTALE			

(*) Neolaureato: entro e non oltre i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale Medico e non oltre il compimento del 34° anno di età.

() Massimali:** è altresì prevista la possibilità di aver accesso ad un massimale pari a Euro 5.000.000,00 corrispondendo un premio maggiorato del % rispetto al premio previsto per il massimale pari a Euro 3.000.000,00. La scelta di applicare un massimale pari a Euro 5.000.000,00 è condizionata previa comunicazione da parte dell'interessato, anche per via telematica, all' Agenzia Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it - marintecsr@pec.it.

CLASSE DI RISCHIO INTERNA "SEDICI"

Tutti gli Assicurati della Polizza Collettiva, assegnatari della "CLASSE SEDICI", sono sottoposti all'ulteriore seguente esclusione, che s'intende, pertanto, parte integrante dell'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione:

- o) la restituzione, da parte dell'Assicurato, dei compensi percepiti per trattamenti incongrui e/o inadeguati e/o infruttuosi.*

		MASSIMALI (**)		
		<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	SENZA IMPLANTOLOGIA			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "A" tecniche finalizzate all'osteointegrazione			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "B" altre metodiche			
<input type="checkbox"/>	NEOLAUREATO (*)			
<input type="checkbox"/>	IGIENISTA DENTALE			

(*) Neolaureato: entro e non oltre i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale Medico e non oltre il compimento del 34° anno di età.

() Massimali:** è altresì prevista la possibilità di aver accesso ad un massimale pari a Euro 5.000.000,00 corrispondendo un premio maggiorato del % rispetto al premio previsto per il massimale pari a Euro 3.000.000,00. La scelta di applicare un massimale pari a Euro 5.000.000,00 è condizionata previa comunicazione da parte dell'interessato, anche per via telematica, all' Agenzia Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it - marintecsr@pec.it.

CLASSE DI RISCHIO INTERNA "DICIASSETTE"

Tutti gli Assicurati della Polizza Collettiva, assegnatari della "CLASSE DICIASSETTE", sono sottoposti all'ulteriore seguente esclusione, che s'intende, pertanto, parte integrante dell'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione:

- o) la restituzione, da parte dell'Assicurato, dei compensi percepiti per trattamenti incongrui e/o inadeguati e/o infruttuosi.**

		MASSIMALI (**)		
		<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	SENZA IMPLANTOLOGIA			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "A" tecniche finalizzate all'osteointegrazione			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "B" altre metodiche			
<input type="checkbox"/>	NEOLAUREATO (*)			
<input type="checkbox"/>	IGIENISTA DENTALE			

(*) Neolaureato: entro e non oltre i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale Medico e non oltre il compimento del 34° anno di età.

() Massimali:** è altresì prevista la possibilità di aver accesso ad un massimale pari a Euro 5.000.000,00 corrispondendo un premio maggiorato del % rispetto al premio previsto per il massimale pari a Euro 3.000.000,00. La scelta di applicare un massimale pari a Euro 5.000.000,00 è condizionata previa comunicazione da parte dell'interessato, anche per via telematica, all' Agenzia Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it - marintecsr@pec.it.

CLASSE DI RISCHIO INTERNA "DICHIOTTO"

Tutti gli Assicurati della Polizza Collettiva, assegnatari della "CLASSE DICHIOTTO", **sono sottoposti all'ulteriore seguente esclusione**, che s'intende, pertanto, parte integrante dell'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione:

- o) la restituzione, da parte dell'Assicurato, dei compensi percepiti per trattamenti incongrui e/o inadeguati e/o infruttuosi.**

		MASSIMALI (**)		
		<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	SENZA IMPLANTOLOGIA			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "A" tecniche finalizzate all'osteointegrazione			
<input type="checkbox"/>	CON IMPLANTOLOGIA "B" altre metodiche			
<input type="checkbox"/>	NEOLAUREATO (*)			
<input type="checkbox"/>	IGIENISTA DENTALE			

(*) Neolaureato: entro e non oltre i primi quattro anni dalla data d'iscrizione all'Ordine Professionale Medico e non oltre il compimento del 34° anno di età.

() Massimali:** è altresì prevista la possibilità di aver accesso ad un massimale pari a Euro 5.000.000,00 corrispondendo un premio maggiorato del % rispetto al premio previsto per il massimale pari a Euro 3.000.000,00. La scelta di applicare un massimale pari a Euro 5.000.000,00 è condizionata previa comunicazione da parte dell'interessato, anche per via telematica, all' Agenzia Marintec S.r.l. - Via Corsica 19/6 - 16128 Genova - iscrizione RUI n. A000012538 - fax +39 010 880632 e-mail info@marintec.it - marintecsr@pec.it.

FACSIMILE CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

ODONTOFLEX_NOME DEL CONTRAENTE

Contratto di Assicurazione in Forma Collettiva della Responsabilità Civile Professionale degli Odontoiatri
e/o Medici Dentisti ed Igienisti Dentali
Certificato di Assicurazione N°.....
alla Polizza Collettiva N°

Classe di provenienza:	Classe di assegnazione:
------------------------	-------------------------

ASSICURATO

COGNOME / NOME - RAGIONE SOCIALE				
DOMICILIO / SEDE LEGALE VIA NUM		LOCALITÀ COMUNE	PROV.	C.A.P.
CODICE FISCALE	PARTITA I.V.A.	COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	PROV.

MASSIMALI DI GARANZIA PER SINISTRO E PER ANNO

PER SINISTRO	PER ANNO

PREMIO (INCLUSO ACCESSORI ED IMPOSTE) ED ELEMENTI RELATIVI

PREMIO ALLA FIRMA	PREMIO ANNUO	DECORRENZA DALLE ORE 24:00 DEL	SCADENZA ALLE ORE 24:00 DEL	FRAZIONAMENTO
(includere imposte del 22.25%)	(includere imposte del 22.25%)			

SE L'ADERENTE È UNO STUDIO ASSOCIATO/SOCIETÀ LA GARANZIA È PRESTATATA PER:	Nome e Cognome dell'Assicurato	Codice Fiscale
ATTIVITÀ ASSICURATA:		
DATA/N ISCRIZIONE ORDINE:		

LISTA GARANZIE

BHEI Italia

Gruppo assicurativo Berkshire Hathaway

BHEI Italia è il marchio della sede secondaria italiana di
Berkshire Hathaway European Insurance DAC
Sede Legale: One Grant's Row, Mount Street Lower,
Grand Canal Dock, Dublin 2 D02 HX96 Ireland
Capitale Sociale Interamente Versato: € 116.000.000
Autorizzata e regolata dalla Central Bank of Ireland
N° di riferimento CBI: C182407
Registrata in Irlanda ai sensi del Companies Act 2014, quale
Designated Activity Company (DAC) Limited by Shares
N° di Registrazione Società: 636883 | Numero VAT: 3583603QH

Berkshire Hathaway European Insurance DAC
Sede Secondaria in Italia
Sede Legale e Direzione Generale:
Corso Italia, 13 20122 Milano (MI), Italia
Iscrizione nell'Elenco l'annesso all'Albo Imprese IVASS
N° I00163 in data 15.3.2019
Codice IVASS Impresa: D964R
R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano N° 2559035
Ufficio del Registro delle Imprese di Milano,
Codice Fiscale e Partita IVA: 10799540967

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Polizze in corso per lo stesso rischio:	
Precedente Assicurazione:	
Sinistri negli ultimi 5 anni:	

Prendo atto che l'operatività delle garanzie è subordinata all'effettivo pagamento del premio e ha efficacia dalle ore 24:00 della data del pagamento o da quella della decorrenza se posteriore.

Emessa il

L'ASSICURATO

LA SOCIETÀ

L'importo di _____ è stato pagato oggi _____ alle ore _____ in mie mani. L'Esattore _____

FACSIMILE MODULO DI ADESIONE

PER LA SOLA RACCOLTA DATI AI FINI DELL'OTTENIMENTO DI UN PREVENTIVO R.C. PROFESSIONALE ODONTOIATRI - MEDICI DENTISTI - IGIENISTI DENTALI

N.B.: In caso di discrepanza saranno considerati validi soltanto gli elementi riportati nel preventivatore on line

È condizione essenziale per una corretta preventivazione rispondere a tutte le domande contenute nel questionario.

*Campi obbligatori

Intermediario Assicurativo	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Ragione Sociale *
----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------

ODONTOIATRA / MEDICO DENTISTA

IGIENISTA DENTALE

A. L'Assicurato è una persona fisica (Scheda 2)

B. L'Assicurato è una ditta individuale (Scheda 2)

C. Il Contraente è uno Studio Associato

- Associati componenti lo Studio N. __

- Associati componenti lo Studio che desiderano contrarre questa polizza N. ____

(Scheda 1 con i dati dello Studio - Scheda 2 con i dati dell'Assicurato

COMPILARE IL MODULO DI PROPOSTA PER CIASCUN ASSOCIATO CHE DESIDERA CONTRARRE QUESTA POLIZZA)

CONTRAENTE - Scheda 1

*Campi obbligatori

Cognome e Nome	*	
Ragione Sociale	*	
Codice fiscale	*	
P. IVA	*	
Data e luogo di nascita	*	/ /
Indirizzo residenza	*	
C.A.P. - Località - Provincia	*	
Indirizzo e-mail - PEC	*	
N. Telefonico - N. Fax - N. Cellulare	*	

ASSICURATO - Scheda 2

*Campi obbligatori

Cognome e Nome	*	
Codice fiscale	*	
Data e luogo di nascita	*	/ /
Indirizzo residenza	*	
C.A.P. - Località - Provincia	*	
Indirizzo e-mail - PEC	*	
N. Telefonico - N. Fax - N. Cellulare	*	
Iscritto all'Ordine di ... / N° Iscrizione	*	/
Data iscrizione all'Ordine dei Medici Odontoiatri	*	/ /

BHEI Italia

Gruppo assicurativo Berkshire Hathaway

BHEI Italia è il marchio della sede secondaria italiana di
Berkshire Hathaway European Insurance DAC
Sede Legale: One Grant's Row, Mount Street Lower,
Grand Canal Dock, Dublin 2 D02 HX96 Ireland
Capitale Sociale Interamente Versato: € 116.000.000
Autorizzata e regolata dalla Central Bank of Ireland
N° di riferimento CBI: C182407
Registrata in Irlanda ai sensi del Companies Act 2014, quale
Designated Activity Company (DAC) Limited by Shares
N° di Registrazione Società: 636883 | Numero VAT: 3583603QH

Berkshire Hathaway European Insurance DAC
Sede Secondaria in Italia
Sede Legale e Direzione Generale:
Corso Italia, 13 20122 Milano (MI), Italia
Iscrizione nell'Elenco l'annesso all'Albo Imprese IVASS
N° 100163 in data 15.3.2019
Codice IVASS Impresa: D964R
R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano N° 2559035
Ufficio del Registro delle Imprese di Milano,
Codice Fiscale e Partita IVA: 10799540967

NEOLAUREATO: I neolaureati godono di uno sconto del 35% sul premio di Polizza **limitatamente all'opzione che non prevede l'implantologia**. Tale agevolazione viene riconosciuta agli odontoiatri che si iscrivono all'Ordine Professionale Medico entro l'età anagrafica di anni trenta e questo beneficio è valido per i primi quattro anni dalla data di iscrizione all'Ordine Professionale, ma cessa comunque al compimento del 34° anno di età.

IGIENISTA DENTALE

Precedenti coperture	
In continuità con precedente copertura <input type="checkbox"/> <i>Compagnia Assicuratrice dell'annualità precedente e data scadenza polizza.</i>	<i>Compagnia Assicuratrice dell'annualità precedente e data scadenza polizza.</i>
Senza continuità ma la precedente copertura prevedeva la postuma <input type="checkbox"/> <i>Compagnia Assicuratrice - data scadenza polizza – data scadenza postuma.</i>	<i>Compagnia Assicuratrice - data scadenza polizza – data scadenza postuma.</i>
Senza continuità e senza postuma * <input type="checkbox"/>	
Non ero assicurato * <input type="checkbox"/>	
CREDITI FORMATIVI (triennio formativo precedente):	I crediti formativi sono stati conseguiti nel triennio formativo precedente in conformità delle vigenti previsioni normative? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<input type="checkbox"/> 100%
	<input type="checkbox"/> dal 66% al 99% Pejus 1 classe
	<input type="checkbox"/> dal 46% al 65% Pejus 2 classi
	<input type="checkbox"/> inferiore a 46% Pejus 3 classi
Copertura di "Primo Rischio" <input type="checkbox"/>	MASSIMALE
Copertura di "Secondo Rischio" <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00 <input type="checkbox"/> € 2.000.000,00 <input type="checkbox"/> € 3.000.000,00 <input type="checkbox"/> € 5.000.000,00
	* Per l'opzione massima Euro 5.000.000,00 rivolgersi all'Agenzia
	<input type="checkbox"/> NEOLAUREATO: (per i primi quattro anni dalla data di iscrizione all'Ordine Professionale, ma cessa comunque al compimento del 34° anno di età).

INFORMAZIONI: ODONTOIATRA/ MEDICO DENTISTA - IGIENISTA DENTALE:

SINISTRI NEGLI ULTIMI 5 ANNI (denunciati e/o risarciti):

NO SI

N. sinistri (*) _____

I. Data scoperta _____

Eventuale somma liquidata _____

Eventuale somma reclamata _____

Controparte _____

Eri assicurato?

NO

SI (Indicare l'Assicuratore)

BHEI Italia

Gruppo assicurativo Berkshire Hathaway

BHEI Italia è il marchio della sede secondaria italiana di
Berkshire Hathaway European Insurance DAC
Sede Legale: One Grant's Row, Mount Street Lower,
Grand Canal Dock, Dublin 2 D02 HX96 Ireland
Capitale Sociale Interamente Versato: € 116.000.000
Autorizzata e regolata dalla Central Bank of Ireland
N° di riferimento CBI: C182407
Registrata in Irlanda ai sensi del Companies Act 2014, quale
Designated Activity Company (DAC) Limited by Shares
N° di Registrazione Società: 636883 | Numero VAT: 3583603QH

Berkshire Hathaway European Insurance DAC
Sede Secondaria in Italia
Sede Legale e Direzione Generale:
Corso Italia, 13 20122 Milano (MI), Italia
Iscrizione nell'Elenco l'annesso all'Albo Imprese IVASS
N° I00163 in data 15.3.2019
Codice IVASS Impresa: D964R
R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano N° 2559035
Ufficio del Registro delle Imprese di Milano,
Codice Fiscale e Partita IVA: 10799540967

Breve descrizione del danno	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
II. Data scoperta	_____	Controparte	_____
Eventuale somma liquidata	_____	Eri assicurato?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (Indicare l'Assicuratore)
Eventuale somma reclamata	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Breve descrizione del danno	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
III. Data scoperta	_____	Controparte	_____
Eventuale somma liquidata	_____	Eri assicurato?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (Indicare l'Assicuratore)
Eventuale somma reclamata	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Breve descrizione del danno	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

(*) Per sinistri in numero maggiore di 3 (TRE) rivolgersi all'Agenzia

FATTI NOTI O CIRCOSTANZE:
qualsiasi elemento o fatto suscettibile di causare una richiesta di risarcimento da parte di un terzo venuto a conoscenza dell'assicurato mediante comunicazione formale con mezzo idoneo a garantire la certezza della data e la conservabilità della documentazione.

NO SI N. fatti noti o circostanze _____ (breve descrizione)

i. Data comunicazione formale del reclamante	_____	Controparte	_____
Eventuale somma reclamata	_____	Eri assicurato?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (Indicare l'Assicuratore)
Breve descrizione del danno	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
ii. Data comunicazione formale del reclamante	_____	Controparte	_____
Eventuale somma reclamata	_____	Eri assicurato?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (Indicare l'Assicuratore)
Breve descrizione del danno	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Mod. 411 19 Condizioni di Assicurazione RCG Odontoflex - Ed. 21.12.2020 - pag. 47 di 48

NOTA BENE: Si precisa che i sinistri già manifestati e riportati nell'elenco di cui sopra, nonché quelli eventualmente conseguenti ai fatti noti e circostanze riportate in questo questionario, non rientreranno in alcun modo nelle garanzie prestate dalla polizza che si intende stipulare.

Data FIRMA DELL'ASSICURATO

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile il Sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni delle seguenti norme e condizioni:

- (A) Ricevimento e consultazione del **Set Informativo "SET INFORMATIVO_ODONTOFLEX - Edizione 12/2020"** prima della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione;
- (B) Applicazione delle condizioni normative, economiche e dei limiti di risarcimento previsti nel **Mod. 411 19 Condizioni di Assicurazione RCG Odontoflex - Ed. 21.12.2020** e versioni modificate successive, con effetto dalla data di introduzione delle stesse, predisposto dalla Società di Assicurazione **Berkshire Hathaway European Insurance DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia**, e della relativa Polizza Collettiva;
- (C) Formulazione temporale dell'assicurazione "Claims Made";
- (D) Esclusione di fatti e circostanze pregresse, noti al Sottoscritto alla data di inizio della presente Assicurazione.

Data FIRMA DELL'ASSICURATO

CONSENSO AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto (cognome e nome)
Codice Fiscale

conferma di avere ricevuto copia e preso visione del documento **Mod. 507 20 Informativa Privacy - Ed. 20.02.2020** "Informativa Privacy per il Trattamento dei Dati Personali Comuni e Sensibili, per Finalità Assicurative e Liquidative" e quindi di avere preso atto ad ogni effetto dell'Informativa che **Berkshire Hathaway European Insurance DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia** ha fornito ai sensi della normativa GDPR EU 2016/679 e del Codice Privacy, pertanto **autorizza il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali, comuni e particolari**, da parte dei soggetti indicati nella predetta Informativa e nei limiti di cui alla stessa. Il consenso richiesto riguarda anche i trattamenti e le comunicazioni effettuati dai predetti soggetti appartenenti alla c.d. "catena assicurativa".

Data FIRMA DELL'ASSICURATO

INFORMATIVA PRIVACY PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E PARTICOLARI, PER FINALITÀ ASSICURATIVE E LIQUIDATIVE

*ai sensi del General Data Protection Regulation ("GDPR") EU 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003,
come novellato dal D. Lgs 101/2018 ("Codice Privacy")
Mod. 507 20 Informativa Privacy - Ed. 20.02.2020*

Ai sensi del General Data Protection Regulation ("GDPR") EU 2016/679 (di seguito anche "GDPR") ed in relazione ai dati personali, anche di natura particolare, richiesti o acquisiti da Lei direttamente o da altri soggetti che formeranno oggetto di trattamento da parte del Titolare del trattamento - **Berkshire Hathaway European Insurance DAC**, Rappresentanza Generale per l'Italia (in seguito definita "**BHEI Italia**"), con sede in Milano (20122), Corso Italia, 13 (di seguito denominata la "Società" o il "Titolare") - Vi informiamo di quanto segue.

1. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ ASSICURATIVE

I dati personali sono raccolti al fine dell'emissione di polizze assicurative e/o della gestione di reclami e sinistri. Tutti i dati personali vengono trattati da **BHEI Italia** nel rispetto della normativa GDPR. Sono riportate di seguito le principali tipologie ed alcuni esempi di dati personali che potranno essere soggetti al trattamento:

- dettagli individuali (nome, indirizzo, dati anagrafici o informazioni personali);
- dettagli identificativi (codice fiscale, passaporto, carta di identità);
- informazioni finanziarie (numero di conto corrente o altre informazioni finanziarie);
- informazioni personali utili alla valutazione dei rischi;
- informazioni di polizza;
- informazioni in materia creditizia e antifrode;
- storico sinistri;
- altri dati particolari (salute, etnia, orientamento politico o religioso, dati biometrici).

Il trattamento è finalizzato:

- all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, da regolamenti o dalla normativa comunitaria ovvero da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da Organi di vigilanza e controllo;
- alla istruzione ed alla liquidazione dei sinistri;
- alla prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- alla costituzione, all'esercizio o alla difesa di diritti dell'assicuratore;

Previo Suo espresso e libero consenso, riferito, se del caso, oltre che ai suoi dati personali comuni, anche ai Suoi dati personali di natura particolare (es. dati idonei a rivelare lo stato di salute contenuti nella documentazione medica e nelle perizie mediche), La preghiamo di sottoscrivere la relativa formula apposta in calce alla presente Informativa.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

- I. I dati saranno trattati secondo modalità che prevedono l'utilizzo di strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente connesse alle finalità di cui al punto 1.
- II. I dati personali vengono trattati da persone autorizzate da **BHEI Italia** (dipendenti, collaboratori e consulenti interni ed esterni), nominati Responsabili o Autorizzati del trattamento, nell'ambito delle rispettive funzioni ed in conformità alle istruzioni ricevute solamente per le finalità assicurative di cui al punto 1. Lo stesso avviene presso i soggetti indicati nella presente informativa al punto 6. a cui i dati vengono/devono essere comunicati. I dati personali potranno essere comunicati e trasferiti a soggetti aventi la facoltà di accedere ai suddetti dati personali a seguito di disposizioni di Legge e di normativa secondaria, ovvero di disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla Legge. I dati potranno essere trattati anche da società di servizi informatici o telematici o di archiviazione (operanti anche all'estero nell'ambito dell'Unione Europea o in paese terzi rispetto all'Unione Europea) incaricate altresì della manutenzione della rete aziendale e/o delle apparecchiature hardware e/o software in uso, nel rispetto di quanto previsto dalla Legge anche con riguardo alle misure di sicurezza a protezione dei dati.

3. CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali vengono conservati solo per il tempo necessario a perseguire la finalità per cui sono stati raccolti. In particolare, i dati personali sono conservati fino a quando c'è la possibilità che **BHEI Italia** o gli interessati possano far valere un diritto previsto dalla polizza assicurativa, oppure laddove fosse imposto da disposizioni normative o da un'Autorità di Controllo.

4. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei Suoi dati personali (identificativi e/o particolari) è obbligatorio per l'adempimento di obblighi previsti dalla Legge, da regolamenti o dalla normativa comunitaria ovvero da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla Legge o da Organi di Vigilanza, e necessario ai fini dello svolgimento delle finalità assicurative di cui al punto 1.

5. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali può comportare l'impossibilità, in tutto o in parte, di istruire e di liquidare il sinistro o di eseguire una delle altre finalità assicurative indicate al punto 1.

6. COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI

Nei limiti strettamente pertinenti agli obblighi ed alle finalità indicate al punto 1, i Suoi dati personali potranno essere comunicati alla Sede Legale della Società (8 Fenchurch Place, EC3M 4AJ London, United Kingdom) ove necessario per finalità correlate a quelle del Titolare, a banche ed istituti di credito, e potranno o dovranno, a seconda dei casi, essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica operanti in Italia o all'estero come autonomi titolari costituenti la c.d. "catena assicurativa".

I dati personali potranno essere condivisi al di fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi situati al di fuori dello Spazio Economico Europeo (SEE), dove le leggi sulla privacy potrebbero differire da quelle vigenti in Europa. In tal caso, il trattamento dei dati personali avverrà sempre nel rispetto della protezione e tutela dei diritti dell'interessato previsti dalla normativa GDPR.

Il Titolare assicura che il trasferimento dei dati extra-UE viene realizzato in conformità alle disposizioni di legge applicabili, previa stipula delle clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, si elencano i principali soggetti terzi cui potranno essere comunicati i dati: assicuratori eventualmente coinvolti nelle attività di liquidazione delle stesse pratiche di sinistro, coassicuratori e riassicuratori, intermediari, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione e organismi assicurativi (ANIA ed imprese di assicurazione ad essa associate); Ministero del Lavoro e dello Sviluppo Economico ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni; istituti di credito (limitatamente all'attività di pagamento di indennizzi o risarcimenti); periti, medici legali, avvocati, consulenti in genere; prestatori d'opera o società di servizi coinvolte nella erogazione dei servizi di gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri (ad es. officine, società di assistenza, ospedali o cliniche; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi postali); organismi consortili, associazioni ed enti del settore assicurativo che operano secondo norme di legge nell'ambito della liquidazione dei sinistri, IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, società di servizi informatici, di archiviazione ed altri servizi di natura amministrativa e/o tecnico organizzativa; altre società del Gruppo **Berkshire Hathaway** presenti in paesi dell'Unione Europea ovvero in paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

I dati personali non saranno soggetti a diffusione.

7. DIRITTI DELL'INTERESSATO

La normativa GDPR prevede che l'interessato potrà esercitare i Suoi diritti al fine di:

- accedere ai dati personali, ottenendo informazioni sulla provenienza, sulle finalità e sulle modalità di trattamento dei suddetti;
- ottenere la conferma dell'esistenza di dati personali che lo riguardano;
- ottenere informazioni sulla logica applicata in caso di trattamento effettuato tramite l'ausilio di strumenti elettronici;
- ottenere informazioni relative ai soggetti a cui i dati personali sono stati comunicati;
- aggiornare e rettificare i dati personali;
- revocare il consenso, oppure ottenere la cancellazione dei dati personali, la trasformazione in forma anonima o il blocco degli stessi qualora vi fosse una violazione nel trattamento;
- richiedere la portabilità ad un altro soggetto;
- ottenere il diritto di limitazione del trattamento dei dati personali;
- opporsi al trattamento dei dati personali per legittimi motivi.

In qualsiasi momento, il soggetto interessato può esercitare nei confronti del Titolare e del Responsabile per la Protezione dei dati personali (DPO) i diritti previsti dalla normativa GDPR, inviando un'apposita richiesta per iscritto al seguente indirizzo e-mail: dpo.bh@bhei-italia.com.

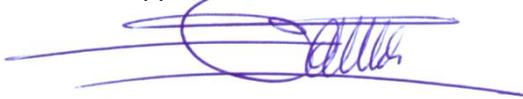
8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento in ambito italiano è **BHEI Italia**, con sede in Milano, Corso Italia 13.(PEC: bhei-italia@legalmail.it).

Berkshire Hathaway European Insurance DAC

Rappresentanza Generale per l'Italia

Il Rappresentante Generale



CONSENSO AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

Codice Fiscale _____

preso atto dell'Informativa che **BHEI Italia** ha fornito ai sensi della normativa GDPR EU 2016/679 e del Codice Privacy **autorizza** il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali, comuni e particolari, da parte dei soggetti indicati nella predetta Informativa e nei limiti di cui alla stessa. Il consenso richiesto riguarda anche i trattamenti e le comunicazioni effettuati dai predetti soggetti appartenenti alla c.d. "catena assicurativa".

Data _____ Firma _____