

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

“Responsabilità Civile Professionale

Del Medico Dentista, Odontoiatra Igienista Dentale”

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- a) Nota Informativa;
- b) Glossario - Definizioni;
- c) Condizioni di Assicurazione;
- d) Modulo di Proposta;

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E - OVE PREVISTO - DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL FASCICOLO INFORMATIVO

NOTA INFORMATIVA

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Sede Legale della compagnia: ALPHA INSURANCE A/S, Harbour House, Sundkrogs 21, DK-2100 Copenhagen, Denmark

Sito Internet della compagnia: <http://www.alphagroup.dk/>

Informazioni della compagnia: ALPHA INSURANCE A/S è iscritta al Registro delle imprese in Danimarca al numero 21064440 ed è iscritta nell'Elenco II annesso all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. II.00915. Alpha Insurance A/S in Italia opera in regime di Libera Prestazione di Servizi ed è sottoposta al controllo dell'Autorità di Vigilanza di Danimarca –Financial Supervisory Authority (FSA).

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Come riportato a pag. 20 del Rapporto Annuale di Alpha Insurance A/S del 2016 il patrimonio netto ammonta ad Euro 38.552.809*, di cui Euro 10.088.238* di Capitale Sociale e Euro 19.033.143* di riserve di Capitale ed Euro 9.431.427* di utili non distribuiti.

L'indice di solvibilità di Alpha Insurance A/S è stato determinato secondo i dispositivi previsti dalla direttiva Solvency II, che è entrata in vigore a partire dal 1 gennaio 2016. L'indice di solvibilità di Alpha Insurance A/S al 31.12.2016 è stato pari a 220%. Tale indice è determinato dal rapporto tra il totale delle attività pari a Euro 62.950.608* e il Solvency Capital Requirement (SCR), che ammonta a Euro 28.785.107*.

* Tasso di cambio al 30.12.2016: EUR 1,00 = CDAN 7,4344 (fonte: Banca d'Italia).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto, stipulato in forma standardizzata, ha una durata annuale; prevede garanzie o clausole predeterminate che sono rimesse alla libera scelta del contraente, non modificabili da parte del soggetto incaricato della distribuzione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato da quanto lo stesso sia tenuto a risarcire ai sensi di legge come conseguenza di eventi addebitabili in tutto od in parte a sua Responsabilità Civile Professionale, che abbiano causato a Terzi – compresi i Clienti – Perdite Patrimoniali nell'esercizio dell'attività professionale.

Si rinvia Art.17 - Oggetto dell'Assicurazione delle condizioni di Assicurazione

4. Validità temporale delle garanzie – claims made

L'Assicurazione è valida esclusivamente per le *Richieste di risarcimento* notificate all'Assicurato – e da questi agli Assicuratori - per la prima volta durante il *Periodo di validità del contratto*, conseguenti o comunque collegate a fatti, errori, omissioni posti in essere non prima del periodo di Retroattività stabilito in Polizza.

Si rinvia all'art. 1 – Validità temporale delle garanzie – Clausola Claims Made delle Condizioni di Assicurazione.

5. Dichiarazioni dell'Assicurato sulle circostanze del rischio – Aggravamento e diminuzione

AVVERTENZA: Le dichiarazioni inesatte e reticenti del *Contraente/Assicurato* relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori, possono essere causa di annullamento del contratto e/o limitazione del risarcimento dovuto. L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori ogni aggravamento e diminuzione del rischio. La variazione significativa del rischio può comportare da parte degli Assicuratori una proposta di revisione delle condizioni di contratto, od il recesso dal medesimo.

A titolo esemplificativo, l'effettuazione da parte dell'Assicurato di attività non precedentemente dichiarate può comportare aggravamento del rischio

Si rinvia all'art. 4 – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio – aggravamento e diminuzione delle Condizioni di Assicurazione.

6. Limiti di indennizzo – Franchigia/scoperto

AVVERTENZA: Il Contratto di Assicurazione prevede l'applicazione di *Limiti di indennizzo*, *sottolimiti di indennizzo*, *franchigie* o *scoperti*, il cui ammontare/valore viene specificato nel *Modulo di polizza*.

- Il *limite di indennizzo per Richiesta di risarcimento* rappresenta l'esborso massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere per ogni singola *Richiesta di risarcimento*.
- Il *limite di indennizzo aggregato annuo* rappresenta l'esborso massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere per l'insieme di tutte le *Richieste di risarcimento* pertinenti ad uno stesso *Periodo di Assicurazione*
- La franchigia è la porzione del danno indennizzabile – indicata con un valore economico fisso – che resta a carico dell'Assicurato per ogni singola *Richiesta di risarcimento*.
- Lo scoperto è una percentuale del danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato per ogni singola *Richiesta di risarcimento*. Lo scoperto può avere un limite minimo ed uno massimo.

Esempi di applicazione di limiti di indennizzo, eventuali sotto-limiti e franchigie:

- Esempio 1: La polizza prevede un limite di indennizzo per ciascuna *Richiesta di risarcimento* pari ad € 1.000.000 ed una franchigia di € 5.000. All'esito di un procedimento civile l'Assicurato viene condannato a pagare al reclamante un danno pari ad € 80.000. Gli Assicuratori indennizzeranno l'Assicurato per un importo pari ad € 75.000, oltre i costi e spese legali sostenute per la difesa.
- Esempio 2: La polizza prevede un *limite di indennizzo* pari ad € 1.000.000 ma anche un *sottolimito di indennizzo* di € 25.000 per le *Richieste di risarcimento* relative ad un determinato rischio garantito. Se l'Assicurato è tenuto a risarcire al reclamante € 35.000 in relazione a tale rischio, gli Assicuratori indennizzeranno l'Assicurato per un importo non superiore ad € 25.000, pari all'intero sotto-limite di *indennizzo*.
- Esempio 3: La Polizza prevede un limite di indennizzo per ciascuna *Richiesta di risarcimento* e per anno pari ad € 250.000, ed una franchigia per *Richiesta di risarcimento* di € 5.000. L'Assicurato denuncia 4 *Richieste di risarcimento*: per la prima è condannato a risarcire € 50.000, per il secondo € 130.000, per il terzo € 80.000, per il quarto € 30.000. Gli Assicuratori indennizzeranno € 45.000 (*pari ad € 50.000 - € 5.000*) per la prima *Richiesta di risarcimento*; € 125.000 (*€ 130.000 -€ 5.000*) per la seconda, € 75.000 (*€ 80.000 -€5.000*) per il terzo, ed € 5.000 per il quarto (*pari al limite di indennizzo annuo aggregato residuo*).
- Esempio 4: La polizza prevede un *limite di indennizzo per Richiesta di risarcimento* pari ad € 1.000.000 ed uno scoperto pari al 10% del danno risarcibile, con un minimo di € 250 ed un massimo di € 5,000. All'esito di una trattativa stragiudiziale l'Assicurato è tenuto a risarcire al reclamante un danno pari ad € 10.000. Gli Assicuratori indennizzeranno l'Assicurato per un importo pari ad € 9.000 (*€ 10.000 -10% di € 10.000= € 1.000*).

Si rinvia all'art. 18 – Limiti di indennizzo – Franchigia/Scoperto delle Condizioni di Assicurazione

7. Esclusioni

AVVERTENZA: La copertura assicurativa è soggetta ad esclusioni di garanzia relative a determinate fattispecie, elencate in maniera dettagliata nel relativo articolo di polizza. L'esclusione di tali fattispecie risponde ad esigenze di carattere pubblico (esclusioni ex lege) oppure di valutazione dei rischi connessi da parte degli Assicuratori.

Si rinvia all'art. 21 – Esclusioni delle Condizioni di Assicurazione.

8. Premi

Salvi diversi accordi tra *Assicuratori* ed *Assicurato*, il pagamento del *Premio* di assicurazione è annuale; è facoltà degli *Assicuratori* concedere il frazionamento semestrale del premio annuo, previa applicazione al premio annuo di un aumento percentuale da definire.

Il pagamento del premio può essere effettuato secondo le seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato all'Intermediario in qualità di agente degli *Assicuratori*;
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario gli *Assicuratori* o l'intermediario in qualità di agente degli *Assicuratori*;
- contante, nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.

Il premio del presente Contratto di Assicurazione non è soggetto a regolazione.

Si rinvia all'art. 2 – Calcolo e pagamento del premio, nelle Condizioni di Assicurazione.

9. Rivalse

Gli Assicuratori sono surrogati in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato, fino a concorrenza del risarcimento pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere. La rivalsa nei confronti dei dipendenti/collaboratori dell'Assicurato sarà fatta valere soltanto nel caso in cui gli stessi abbiano agito con dolo.

Si rinvia all'art. 12 - Diritto di Surrogazione, nelle Condizioni di Assicurazione.

10. Recesso in caso di notifica di Richieste di Risarcimento

AVVERTENZA: in caso di notifica - durante la vigenza del contratto assicurativo - di *Richieste di Risarcimento*, gli *Assicuratori* possono recedere dal contratto assicurativo.

Si rinvia all'art. 6 - Recesso in caso di Richiesta di Risarcimento, nelle Condizioni di Assicurazione.

11. Rinnovo del Contratto di Assicurazione

La durata del contratto è annuale, pertanto alla sua naturale scadenza la copertura assicurativa cessa automaticamente. In assenza di notifiche di *Richieste di risarcimento*, e/o di significative modificazioni del rischio da dichiararsi attraverso compilazione a cura e responsabilità dell'*Assicurato* di apposito questionario, gli *Assicuratori* si riservano di valutare il rinnovo della copertura assicurativa alle medesime condizioni contrattuali in scadenza.

Si rinvia all'art. 7 – Durata e Rinnovo dell'Assicurazione, nelle Condizioni di Assicurazione.

12. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952, comma 2, del Codice Civile). Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'*Assicurato* o ha promosso contro di questo l'azione (art. 2952, comma 3, del Codice Civile).

13. Legge applicabile al contratto

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana.

Si rinvia all'art. 10 – Rinvio alle norme di legge, nelle Condizioni di Assicurazione

14. Regime fiscale

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi alla presente copertura assicurativa sono a carico del *Contraente*; attualmente sono previsti nella misura del 22,25% sul premio imponibile (di cui 1% quale addizionale antiracket).

Si rinvia all'art. 8 – Oneri fiscali, nelle Condizioni di Assicurazione

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

15. Richieste di Risarcimento

AVVERTENZA – Denuncia delle richieste di Risarcimento

L'Assicurato, entro 30 giorni da quando ne viene a conoscenza, deve denunciare in forma scritta agli Assicuratori, presso la loro sede, le circostanze che possano dar luogo a richieste di risarcimento e le richieste di risarcimento stesse. In alternativa, l'Assicurato può inviare la denuncia al referente per in Italia: ALL RISKS s.r.l. – Via Leonida Bissolati, 54 – 00187 Roma – Tel. +390642114211, fax +390642114444, e-mail: ufficio.sinistri@allrisks.it – sinistri@pec.allrisks.it – www.allrisks.it.

Si rinvia all'art. 11 - Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di risarcimento nelle Condizioni di Assicurazione.

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale ovvero la gestione dei sinistri devono essere inviati per iscritto a:

Alpha Insurance A/S, Harbour House, Sundkrogs 21, DK-2100 Copenhagen, Denmark
Telefono: +4570252595 – Fax: +4570262595
Email: info@alphagroup.dk

O in alternativa all'indirizzo

All Risks srl
Ufficio Reclami
Via Leonida Bissolati, 54
00187 Roma
Italia
Fax no.: +39 06 42114444
E-mail: reclami@allrisks.it

Il soggetto deputato alla gestione del reclamo ne confermerà ricezione per iscritto entro cinque giorni lavorativi dall'effettiva data di ricevimento. Un riscontro formale circa l'esito del reclamo verrà fornito al reclamante entro quarantacinque giorni lavorativi dalla data di ricezione.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)
Servizi Tutela degli Utenti
via del Quirinale 21
00187 Roma
Italia
Tel.: 800 486661 (dall'Italia)
Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero)
Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353
E-mail: ivass@pec.ivass.it

Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link.

<http://www.ivass.it> nella sezione Guida ai Reclami

La procedura sopra illustrata non pregiudica in alcun modo il diritto del reclamante di adire le vie legali od affidarsi a strumenti alternativi di mediazione o a quanto contrattualmente previsto.

17. Mediazione

In caso di controversie inerenti la gestione del contratto, prima di iniziare un procedimento giudiziale le Parti si impegnano a ricorrere al procedimento di mediazione, rivolgendosi ai relativi organismi istituiti presso la Camera di Commercio del luogo ove risiede o ha la propria sede l'Assicurato.

Si rinvia all'art. 14 – Mediazione, nelle Condizioni di Assicurazione

* * * * *

Alpha Insurance A/S
Legale Rappresentante
Jakob Selmer Olsen



POLIZZA

Responsabilità Civile Professionale

Medico Dentista

Odontoiatra

Igienista Dentale

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

GLOSSARIO / DEFINIZIONI

La presente sezione del fascicolo informativo elenca i termini tecnici utilizzati in un contratto assicurativo. Gli stessi sono evidenziati in grassetto nelle Condizioni di Assicurazione, ed a meno che non siano meglio specificati dalle stesse, assumono il significato indicato di seguito.

<i>Assicurato</i>	Il soggetto - identificato nel <i>Modulo di Polizza</i> - i cui interessi sono protetti dall'Assicurazione. In caso di professionista, si intende l'individuo indicato nel <i>Modulo di Polizza</i> ; In caso di Studio Associato si intendono i professionisti che lo compongono.
<i>Assicuratori</i>	Alpha Insurance A/S, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia, Iscritta all'Albo delle Imprese assicuratrici nell'elenco II n. 00915, Codice IVASS Imprese 40212 – P.IVA 2106444 – Rappresentanza Fiscale in Italia C.F. 97569940154
<i>Atti Terroristici</i>	ogni atto o atti di forza e/o violenza: <ul style="list-style-type: none"> - commessi per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o - diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o - commessi con lo scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.
<i>Atto Illecito</i>	I. qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall' <i>Assicurato</i> o da persone del cui operato egli debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale; II. qualsiasi atto doloso o fraudolento compiuto dalle persone del cui operato l' <i>Assicurato</i> debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale. Ai fini del contratto di assicurazione, atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo <i>Atto Illecito</i> .
<i>Circostanza</i>	I. qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una <i>Richiesta di risarcimento</i> nei confronti dell' <i>Assicurato</i> ; II. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell' <i>Assicurato</i> , da cui possa originare una <i>Richiesta di risarcimento</i> ; III. qualsiasi atto o fatto di cui l' <i>Assicurato</i> sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una <i>Richiesta di risarcimento</i> nei suoi confronti.
<i>Claims Made</i>	Sono "claims made" le Polizze che assicurano le <i>Richieste di risarcimento</i> notificate all' <i>Assicurato</i> - e dal medesimo denunciate agli <i>Assicuratori</i> - per la prima volta durante il <i>Periodo di Assicurazione</i> , purché connesse a/derivanti da errori, azioni od omissioni occorsi dopo la data di <i>Retroattività</i> convenuta. Terminato il <i>Periodo di Assicurazione</i> , cessano gli obblighi degli <i>Assicuratori</i> e nessuna denuncia potrà essere accolta.
<i>Contraente</i>	Il soggetto che stipula l'Assicurazione ed il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
<i>Cose</i>	sia gli oggetti materiali, sia gli animali.
<i>Costi e Spese</i>	tutti i costi e le spese ragionevolmente sostenuti da o in nome e per conto dell' <i>Assicurato</i> - previo consenso scritto degli <i>Assicuratori</i> -- necessari all'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una <i>Richiesta di risarcimento</i> , sia in fase stragiudiziale che giudiziale. <i>Costi e Spese</i> non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell' <i>Assicurato</i> e/o dei suoi Collaboratori.
<i>Danni Corporali</i>	il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.
<i>Danni Materiali</i>	il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di <i>Cose</i> .
<i>Danno Patrimoniale</i>	Il pregiudizio economico che colpisce direttamente il patrimonio del danneggiato. Non costituisce <i>Danno Patrimoniale</i> la valutazione economica di un <i>Danno Corporale</i> o di un <i>Danno Materiale</i> .
<i>Danno risarcibile</i>	La somma dovuta dall' <i>Assicurato</i> , a titolo di capitale e spese che il medesimo sia tenuto a risarcire a <i>Terzi</i> per effetto di un provvedimento giudiziale o di una transazione quale conseguenza di un <i>Atto illecito</i> .

<i>Franchigia</i>	La parte del danno risarcibile a termini di <i>Polizza</i> – indicato in un ammontare fisso nel <i>Modulo di Polizza</i> - che rimane a carico dell' <i>Assicurato</i> . La <i>Franchigia</i> non può essere assicurata da altri assicuratori. Gli <i>Assicuratori</i> sono obbligati per la parte del danno risarcibile eccedente l'importo della <i>Franchigia</i> .
<i>Indennizzo</i>	La somma pagabile all' <i>Assicurato</i> dagli <i>Assicuratori</i> in caso di <i>Richiesta di risarcimento</i> garantita dalla <i>Polizza</i> .
<i>Limite di Indennizzo</i>	la massima esposizione finanziaria degli <i>Assicuratori</i> rispetto al <i>Danno risarcibile</i> derivante da ciascuna <i>Richiesta di risarcimento</i> . La <i>Polizza</i> può prevedere un <i>Limite di indennizzo</i> aggregato per ciascun <i>Periodo di Assicurazione</i> : in tal caso il relativo importo è indicato nel <i>Modulo di Polizza</i> e rappresenta la massima esposizione finanziaria degli <i>Assicuratori</i> rispetto ai <i>Danni risarcibili</i> derivanti da tutte le <i>Richieste di risarcimento</i> ricadenti in un <i>Periodo di assicurazione</i> . Qualora sia previsto un sottolimito di <i>Indennizzo</i> per una o più voci di rischio, esso non si intende in aggiunta al <i>Limite di Indennizzo</i> , ma è parte dello stesso. Il sottolimito di <i>Indennizzo</i> rappresenta la massima esposizione finanziaria degli <i>Assicuratori</i> rispetto ai <i>Danni risarcibili</i> sotto la relativa voce di rischio.
<i>Modulo di Polizza</i>	il documento – parte integrante della <i>Polizza</i> - che contiene i dati relativi a <i>Contraente</i> , <i>Assicurato</i> , <i>Limite di Indennizzo</i> ed eventuali sottolimiti, <i>Franchigia</i> o <i>Scoperto</i> , <i>Periodo di Assicurazione</i> , <i>Retroattività</i> , <i>Premio</i> , nonché altre informazioni, quali estensioni di garanzia, esclusioni specifiche, specificazioni del rischio.
<i>Periodo di Assicurazione</i>	il periodo indicato nel <i>Modulo di Polizza</i> , intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza della <i>Polizza</i> .
<i>Polizza</i>	il documento che prova l'Assicurazione.
<i>Premio</i>	Il corrispettivo della <i>Polizza</i> , dovuto dal <i>Contraente</i> agli <i>Assicuratori</i>
<i>Questionario Proposta</i>	Il documento attraverso il quale l' <i>Assicurato</i> fornisce agli <i>Assicuratori</i> le informazioni necessarie alla valutazione e quotazione del rischio da assumere. Il <i>Questionario – Proposta</i> forma parte integrante della <i>Polizza</i> .
<i>Retroattività</i>	il Periodo di tempo compreso tra la data di retroattività indicata nel <i>Modulo di Polizza</i> e la data di decorrenza del <i>Periodo di Assicurazione</i> . La <i>Retroattività</i> è il periodo anteriore al <i>Periodo di assicurazione</i> nel quale l' <i>Assicurato</i> può essere incorso in negligenze od omissioni da cui abbia tratto una <i>Richiesta di risarcimento</i> .
<i>Richiesta di Risarcimento</i>	Qualsiasi manifestazione – stragiudiziale o giudiziale - diretta, scritta ed espressa della volontà di ottenere dall' <i>Assicurato</i> il risarcimento di un danno asseritamente causato da un <i>Atto illecito</i> dell' <i>Assicurato</i> stesso. Più <i>Richieste di Risarcimento</i> derivanti da o connesse al medesimo <i>Atto illecito</i> si considereranno a tutti gli effetti della <i>Polizza</i> come un'unica <i>Richiesta di Risarcimento</i> , e pertanto saranno soggette all'applicazione di un unico <i>Limite di Indennizzo</i> ed un'unica <i>Franchigia e/o Scoperto</i> .
<i>Rischio</i>	la probabilità che si verifichi un fatto che dia luogo ad una <i>Richiesta di risarcimento</i> .
<i>Scoperto</i>	La parte del danno risarcibile a termini di <i>Polizza</i> – indicata in termini percentuali nel <i>Modulo di Polizza</i> - che rimane a carico dell' <i>Assicurato</i> . Lo <i>Scoperto</i> può essere soggetto ad un importo minimo e ad un massimo indicati nel <i>Modulo di Polizza</i> , e non può essere a sua volta assicurato da altri assicuratori. Gli <i>Assicuratori</i> sono obbligati per la parte del danno risarcibile eccedente l'importo dello <i>Scoperto</i> .
<i>Terzi</i>	tutti i soggetti che non siano legati all' <i>Assicurato</i> da un vincolo contrattuale. Nell'assicurazione della responsabilità civile professionale sono da considerarsi <i>Terzi</i> anche i Clienti dell' <i>Assicurato</i> , limitatamente ai danni che lo stesso possa avere provocato nell'esercizio dell'attività professionale assicurata. La definizione di <i>Terzi</i> non include: - coniuge, genitori e figli dell' <i>Assicurato</i> , nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente; - i rappresentanti legali dell' <i>Assicurato</i> , i suoi amministratori, soci, associati o contitolari, i suoi dipendenti di ogni ordine e grado (salvo che con riferimento alla prestazione delle garanzie RCO), le ditte di cui l' <i>Assicurato</i> sia titolare o contitolare o rappresentante legale o di cui sia – direttamente od indirettamente – azionista di maggioranza o controllante ai sensi del Codice Civile.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Validità temporale delle garanzie – Clausola *Claims made* – Garanzia postuma

La presente polizza è in forma “Claims made”. Se non diversamente pattuito, l’Assicurazione è valida esclusivamente per le *Richieste di risarcimento* poste a conoscenza dell’Assicurato – e da questi comunicate per iscritto agli Assicuratori in accordo con le condizioni della presente Polizza - per la prima volta durante il *Periodo di Assicurazione*, e conseguenti a fatti, errori, omissioni posti in essere non prima del periodo di retroattività indicato nel *Modulo di Polizza*.

Le garanzie possono essere estese alle *Richieste di risarcimento* pervenute all’Assicurato od ai suoi eredi successivi alla scadenza della *Polizza*, ove la garanzia postuma di cui alla “Condizione soggetta a pattuizione espressa “A” sia stata attivata in base ai termini e condizioni della stessa.

Art. 2 – Calcolo e pagamento del premio

L’Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in *Polizza* se il *Premio* o la prima rata di *Premio* sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Eventuali premi e/o rate di premio successive alla prima debbono essere pagati entro trenta giorni dalla scadenza prevista, altrimenti l’assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento da parte del *Contraente*.

Il Premio potrà essere pagato agli Assicuratori tramite gli Intermediari delegati attraverso cui la polizza viene prodotta

Art. 3 – Altre assicurazioni – secondo rischio

Solo nel caso in cui riceva una *Richiesta di risarcimento*, l’Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l’esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso *rischio*, ai sensi dell’art. 1910 del Codice Civile e deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. **Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite, questa assicurazione interverrà a secondo rischio e cioè solo dopo esaurimento dei Limiti di indennizzo previsti dalle altre assicurazioni, fermo in ogni caso il Limite di indennizzo stabilito nel Modulo di Polizza.**

Ove una *Richiesta di risarcimento* attivi la garanzia postuma di una precedente *polizza* sottoscritta da altri assicuratori, questa assicurazione interverrà a secondo rischio per le somme eccedenti i limiti di indennizzo della *polizza* precedente, ed a primo rischio per le somme non garantite dalla *polizza* precedente.

Art. 4 – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio – Aggravamento e diminuzione

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze rese dall’Assicurato e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all’indennizzo, nonché la stessa cessazione dell’assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

L’Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di *Rischio* non noti o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all’indennizzo, nonché la stessa cessazione dell’assicurazione ai sensi dell’Art. 1898 del Codice Civile.

Nel caso di diminuzione del Rischio gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell’Assicurato ai sensi dell’art. 1897 del Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 5 – Casi di Cessazione dell’Assicurazione

La *Polizza* cessa nei casi di:

- **Decesso dell’Assicurato, cessazione da parte dell’Assicurato** dell’esercizio della professione per pensionamento o cancellazione dall’Albo professionale; in tali casi il rapporto si estingue alla prima scadenza annuale;
- **radiazione o sospensione dell’Assicurato per qualsiasi motivo dall’Albo professionale**; in tal caso il rapporto si estingue con effetto immediato.

Art. 6 – Recesso in caso di Richiesta di risarcimento

Dopo ogni denuncia di qualunque Richiesta di risarcimento e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell’Indennizzo, sia l’Assicurato che gli Assicuratori hanno facoltà di recedere da questa Polizza con preavviso scritto di 30 giorni.

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, gli stessi restituiranno all’Assicurato la frazione del *Premio* relativa al periodo di *rischio* non corso, al netto delle imposte.

Art. 7 – Durata e Rinnovo dell'Assicurazione

Il Contratto non prevede il tacito rinnovo e cessa alla sua naturale scadenza. In assenza di *Richieste di risarcimento*, e di modificazioni significative del *Rischio*, da dichiararsi sotto la responsabilità dell'*Assicurato* tramite apposito questionario di rinnovo da sottoporre entro 30 giorni dalla data di scadenza, gli *Assicuratori* si riservano di accordare il rinnovo del contratto alle medesime condizioni di quello scaduto. In caso di accettazione della proposta di rinnovo, e dietro versamento del relativo *Premio* nei termini previsti, la copertura riprenderà vigore senza soluzione di continuità dalle ore 24:00 del giorno di scadenza.

Art. 8 – Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali derivanti dal Contratto sono a carico del *Contraente*.

Art. 9 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per le attività professionali svolte nei Paesi dell'Unione Europea ed equiparati (Svizzera, Norvegia, Islanda, Liechtenstein), Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. Le garanzie di *Polizza* non saranno operanti con riferimento a qualunque *Richiesta di risarcimento* promossa e che debba essere trattata in via stragiudiziale, di arbitrato o giudiziale, in Paesi diversi dall'Italia.

Art. 10 – Rinvio alle norme di Legge

Per quanto non regolato dal contratto e per la sua interpretazione si rinvia alle norme di legge vigenti in Italia.

Art. 11 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di risarcimento

È condizione essenziale ai fini dell'efficacia del presente contratto che gli Assicuratori ricevano denuncia scritta della Richiesta di risarcimento nel più breve tempo possibile; in ogni caso, l'Assicurato deve dare avviso scritto della Richiesta di risarcimento agli Assicuratori entro trenta giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

Detta comunicazione deve contenere:

- la descrizione del fatto;
- la copia della Richiesta di risarcimento e dei documenti ad essa allegati;
- il nome del richiedente e, se conosciuti, quelli degli altri danneggiati;
- il nominativo delle persone coinvolte;

L'Assicurato deve inoltre trasmettere nel più breve tempo possibile le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi alla Richiesta di risarcimento.

Ove pervenga una citazione giudiziaria, questa, anche se la Richiesta di risarcimento non sia stata precedentemente comunicata, dovrà essere trasmessa agli Assicuratori entro 10 giorni dal ricevimento.

Gli Assicuratori hanno diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato loro dall'inadempimento di tale obbligo.

L'Assicurato dovrà fornire agli Assicuratori tutte le informazioni necessarie alla gestione del Sinistro e dovrà cooperare secondo quanto gli Assicuratori potranno ragionevolmente richiedere.

Verificata l'operatività della Polizza ed istruito il fascicolo, gli Assicuratori provvederanno a valutare l'eventuale Danno risarcibile ed a liquidarlo entro 30 giorni dalla firma di apposito atto di transazione e quietanza. In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli *Assicuratori* avranno il diritto di assumere a nome dell'*Assicurato*, la gestione delle *Richieste di risarcimento*, e potranno nominare avvocati o consulenti legali affinché rappresentino sia gli *Assicuratori* che l'*Assicurato*, assumendone i relativi *Costi e Spese* nel limite di un quarto del *Limite di Indennizzo* stabilito per ogni *Richiesta di risarcimento* ed in aggiunta allo stesso (art. 1917 Codice Civile, 3° comma). Ove l'*Assicurato* rifiuti tale nomina, i *Costi e le Spese* per la propria difesa resteranno a carico dell'*Assicurato* e non saranno indennizzabili ai sensi della presente contratto. In ogni caso, gli *Assicuratori* non riconoscono *Costi e Spese* per Legali e Periti scelti dall'*Assicurato* e non preventivamente approvati

L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione ad alcuna Richiesta di Risarcimento né concordare l'entità del danno risarcibile e si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

Gli *Assicuratori* non potranno definire transattivamente alcuna *Richiesta di Risarcimento* senza il consenso scritto dell'*Assicurato*. Qualora tale ultimo rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli *Assicuratori* e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una *Richiesta di Risarcimento*, il *Danno risarcibile* da parte

degli *Assicuratori* non potrà eccedere l'ammontare della transazione raggiunta, inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data del rifiuto.

Art. 12 – Diritto di Surrogazione

Gli *Assicuratori* sono surrogati, fino a concorrenza dell'*Indennizzo* pagato o da pagare e dei *Costi e Spese* sostenuti o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'*Assicurato*.

Art. 13 – Richieste di risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

L'*Assicurato* che si renda complice di, o provochi una *Richiesta di risarcimento* falsa o fraudolenta, esagerando dolosamente l'ammontare del danno, dichiarando fatti non rispondenti al vero, producendo documenti falsi, occultando prove, ovvero agevolando gli intenti fraudolenti di *Terzi*, perde il diritto ad ogni *Indennizzo*. Il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di *Premio*, fermo il diritto di rivalsa degli *Assicuratori* nei confronti dell'*Assicurato* per eventuali risarcimenti già effettuati.

Art. 14 – Mediazione

In caso di controversia tra gli *Assicuratori* e l'*Assicurato*, su richiesta dell'*Assicurato*, le parti si sottometteranno alla decisione di un Organismo di Mediazione, indicato sin da ora nell'ADR Center di Roma con sede in Via Marcantonio Colonna 54.

Art. 15 – Foro competente

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente Contratto, il foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza (o sede legale) del *Contraente*.

Art. 16 – Variazioni e comunicazioni

Tutte le modifiche al Contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto, mediante emissione da parte degli **Assicuratori** di apposito documento (allegati/appendici).

Tutti gli avvisi e le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviate per lettera raccomandata, fax o per telegramma:

a) per quanto riguarda le comunicazioni dirette agli *Assicuratori* queste dovranno avvenire:

I. Alpha Insurance A/S, Harbour House, Sundkrogs 21, DK-2100 Copenhagen, Denmark

o in alternativa all'indirizzo del referente in Italia per i sinistri:

II. All Risks S.r.l., agente iscritto nel Registro Unico degli Intermediari, sezione A nr. A000184702, con sede in Roma, alla Via Leonida Bissolati 54 – 00187 Roma

b) per quanto riguarda le comunicazioni all'*Assicurato* e/o *Contraente*: all'ultimo indirizzo conosciuto dagli *Assicuratori*.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE**Art. 17 – Oggetto dell'Assicurazione**

Gli *Assicuratori* si obbligano a tenere indenne l'*Assicurato* di quanto dallo stesso dovuto quale civilmente responsabile in conseguenza di un *atto illecito* che abbia involontariamente causato a terzi morte, lesioni personali e/o *danni materiali* nello svolgimento dell'attività professionale descritta nel *Modulo di Polizza*.

Le garanzie sono operanti per la responsabilità civile dell'*Assicurato* in quanto appartenente alle seguenti categorie:

1. Medici-Dentisti ed Odontoiatri iscritti al relativo Albo per l'esercizio della professione;
2. Igienisti Dentali abilitati all'esercizio della professione a seguito di Laurea in Igiene Dentale (D.M. 270/04).

Le garanzie sono operanti – a titolo esemplificativo e non limitativo - con riferimento a:

- a) effettuazione di piccoli interventi chirurgici anche invasivi, ambulatoriali e/o domiciliari, senza ricorso ad anestesia totale, anche quando l'attività dichiarata non preveda l'esercizio della chirurgia;
- b) i danni dei quali l'*Assicurato* sia tenuto a rispondere a titolo di colpa lieve e/o grave, anche nella ipotesi in cui l'attività professionale abbia avuto ad oggetto la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà (art. 2236 C.C.);
- c) i danni connessi ad interventi di primo soccorso prestati in virtù dell'obbligo deontologico professionale, inclusi gli interventi eseguiti in assenza del consenso in ipotesi di stato di necessità, nonché i danni per omissione di intervento quando non sussista dolo
- d) l'impiego di ogni strumento e/o attrezzatura attinenti alla specializzazione conseguita, ivi compresi il laser, le apparecchiature a raggi X per scopi diagnostici;
- e) i danni estetici e fisiognomici conseguenti ad interventi riparativi di lesioni funzionali derivanti da infortunio o da cicatrici post-operatorie, purché non effettuati in anestesia totale. Restano comunque esclusi gli interventi di chirurgia estetica a scopo rigenerativo ai soli fini estetici.
- f) la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* per danni conseguenti ad azione od omissione dolosa o colposa del personale dipendente del cui fatto egli debba rispondere nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata;
- g) l'attività di formazione, docenza, consulenza e/o perizia, nell'ambito professionale dichiarato;
- h) tutte le operazioni complementari e/o connesse all'attività dichiarata;

Art. 17.1 - Privacy

Le garanzie si intendono estese ai *Danni Patrimoniali* cagionati dall'*Assicurato* a *Terzi*, compresi i Clienti, in conseguenza dell'errata applicazione del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 in materia di raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione di dati personali e sensibili (Codice Privacy).

La garanzia è prestata con un sottolimito pari al 50% del Limite di indennizzo indicato nel Modulo di Polizza.

Art. 17.2 – Perdita di documenti

Le garanzie si intendono operanti per le *Richieste di risarcimento* collegate a o comunque derivanti da danneggiamento, perdita o distruzione di documenti quali atti, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali), la cui custodia era stata affidata all'*Assicurato*, ai suoi predecessori o a terzi dagli stessi incaricati, nell'ambito dell'attività professionale dichiarata nel *Modulo di Polizza*.

Le garanzie si intendono estese ai costi e le spese sostenuti dall'*Assicurato* per sostituire o restaurare i documenti danneggiati o persi, a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

Le garanzie di cui al presente paragrafo sono prestate con un sottolimito di indennizzo pari ad € 200.000 per ogni Richiesta di Risarcimento e per Periodo di Assicurazione.

Art. 17.3 – Perdite patrimoniali

La garanzia è estesa ai *Danni patrimoniali* cagionati a *terzi*, in relazione allo svolgimento da parte dell'*Assicurato* di perizie, consulenze e certificazioni.

Tale garanzia viene prestata con un sottolimito di indennizzo pari ad € 150.000,00 (centocinquantamila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per Periodo di Assicurazione, con uno scoperto del 10% (10 per cento) con il minimo di € 3.000,00 (tremila/00) ed il massimo di € 5.000,00 (cinquemila/00).

Art. 17.4 – Ingiuria e diffamazione

La garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante da ingiuria o diffamazione commesse dall'Assicurato o da taluna delle persone del cui operato egli sia tenuto a rispondere **limitatamente ed esclusivamente alle spese legali sostenute, entro il limite di euro 20.000,00 per sinistro** (fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Art. 12 – Diritto di Surrogazione).

Art. 17.5 – Responsabilità civile verso Terzi nella conduzione dello studio

Le garanzie si intendono operanti per i *Danni corporali*, *Danni materiali* e *Danni patrimoniali* cagionati a *Terzi*, dei quali l'Assicurato sia civilmente responsabile ai sensi di legge, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione dello Studio Professionale, sia nella sede principale che in eventuali sedi secondarie stabili. Sono compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori, sostituti, praticanti, dipendenti del cui fatto l'Assicurato debba rispondere.

La garanzia è prestata con l'applicazione di un Limite di Indennizzo pari ad € 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) per ogni Richiesta di risarcimento e per anno assicurativo.

Si intendono comunque esclusi:

- a) **Danni sofferti dall'Assicurato come conseguenza di fuoriuscita d'acqua per guasto o rottura di impianti tecnici idrici, igienici, di riscaldamento;**
- b) **Danni materiali – inclusi i danni cagionati da furto o incendio - a beni che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo salvo quanto previsto all'Art. 17.4 – Perdita di Documenti;**
- c) **Danni di qualsiasi natura occorsi in occasione di lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, elevazione e demolizione;**
- d) **Danni di qualunque natura derivanti dalla circolazione di qualunque veicolo.**

Art. 17.6 – Responsabilità civile verso i prestatori d'opera – dipendenti (RCO)

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

- 1) Ai sensi degli artt. 10 e 11 del DPR 30 giugno 1965 n. 1124, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro dipendenti dell'Assicurato addetti alle attività dichiarate nel *Modulo di Polizza*;
- 2) Ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni - non rientranti nella disciplina del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 - sofferti da prestatori di lavoro dipendenti dell'Assicurato per morte o lesioni personali.

Le garanzie di cui al presente paragrafo si intendono operanti purché al momento dell'evento dannoso l'Assicurato sia in regola con gli obblighi di legge per l'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro.

L'Assicurato è tenuto a denunciare agli Assicuratori, anche tramite la ALL RISKS s.r.l., solo ed esclusivamente:

- a) I casi di infortunio per i quali abbia luogo un'inchiesta giudiziaria;
- b) Richieste di risarcimento da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'I.N.A.I.L. in caso di esercizio dell'azione surrogatoria ai sensi del DPR n. 1124 del 30 giugno 1965;
- c) Richiesta di risarcimento da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge n. 222 del 12 giugno 1984.

Art. 18 – Limiti di indennizzo – Franchigia - Scoperto

Le garanzie di *Polizza* sono prestate nei *Limiti di indennizzo* ed eventuali sottolimiti di *indennizzo* indicati nel *Modulo di Polizza*. Ove nello stesso siano indicati una *Franchigia* o uno *Scoperto*, il relativo importo si intende a carico dell'Assicurato, e gli Assicuratori indennizzeranno la quota di *Danno risarcibile* in eccesso alla *Franchigia* o *Scoperto* applicabile.

Qualora gli Assicuratori abbiamo anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della Franchigia, l'Assicurato si obbliga a rimborsarlo agli Assicuratori.

Il *Limite di Indennizzo* di un *Periodo di assicurazione* non si cumula con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Ove il Contraente sia uno Studio associato, le garanzie si intendono prestate anche con riferimento alla responsabilità personale dei singoli professionisti associati indicati nel *Modulo di Polizza*, purché regolarmente abilitati. In tal caso, la *Franchigia* si applica a ciascun associato coinvolto in una stessa *Richiesta di Risarcimento*.

Il *Contraente* è tenuto a comunicare tempestivamente per iscritto agli Assicuratori ogni variazione nel numero e nominativo dei professionisti *Assicurati*. Si richiama il contenuto dell'Art. 4 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Aggravamento e diminuzione.

Il Limite di Indennizzo convenuto per ogni Richiesta di risarcimento e per Periodo di Assicurazione, resta unico anche nel caso di corresponsabilità dei singoli Professionisti associati con il Contraente/Assicurato o tra loro.

Art. 19 – Responsabilità solidale

L'Assicurazione vale esclusivamente per la personale e diretta responsabilità dell'*Assicurato*. In caso di responsabilità solidale con altri soggetti (assicurati o non assicurati), gli Assicuratori risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'*Assicurato*, al netto dell'eventuale franchigia/scoperto previsti dalla *Polizza*.

Art. 20 – Clausola di raccordo

Nel caso in cui la presente *Polizza* ne sostituisca o rinnovi un'altra stipulata con i medesimi Assicuratori, ovvero ne riprenda senza soluzione di continuità una disdettata (sempre con i medesimi Assicuratori), le relative garanzie saranno valide anche con riferimento ai comportamenti posti in essere durante la validità della *polizza* sostituita, rinnovata o disdettata, sempreché le richieste di risarcimento che ne derivino vengano notificate all'*Assicurato* e da questi agli Assicuratori durante il *Periodo di validità* indicato nel *Modulo di Polizza*.

Art. 21 – Esclusioni

Le garanzie non operano:

- a. in relazione ad attività diverse da quelle indicate nel *Modulo di Polizza*;
- b. per le *Richieste di Risarcimento* causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a *Circostanze* che l'*Assicurato* conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza prima del *Periodo di Assicurazione*, ed atte a generare una successiva *Richiesta di Risarcimento* contro di lui;
- c. a favore di un *Assicurato* che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare le attività indicate nel *Modulo di Polizza*, oppure che sia stato colpito da provvedimento di sospensione, cancellazione dall'albo, revoca dell'autorizzazione ad esercitare l'attività, radiazione o licenziamento per giusta causa.

In tali casi le garanzie restano sospese in relazione agli *Atti Illeciti* commessi successivamente alla data di emissione e sino alla data di revoca del provvedimento.

Le garanzie restano in ogni caso operanti in relazione alle *Richieste di Risarcimento* riferibili ad *Atti Illeciti* commessi prima della data del provvedimento.

L'*Assicurato* è tenuto a comunicare agli Assicuratori le circostanze di cui sopra entro 7 giorni dalla data di accadimento, fornendo copia della relativa documentazione.

Gli Assicuratori conseguentemente avranno facoltà di:

- I. recedere dalla *polizza* dando 90 giorni di preavviso;
- II. mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle *Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti* commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;
- d. per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da azioni dolose o fraudolente dell'*Assicurato*, e/o dall'esercizio da parte dello stesso di attività abusive, non consentite o non riconosciute dalle Leggi;
- e. in relazione all'esercizio di attività diverse da quelle aventi carattere medico, diagnostico e terapeutico. Sono in particolare escluse le attività aventi carattere amministrativo, organizzativo (Direttore Sanitario, Dirigente di secondo livello, Primario), e le relative *Richieste di risarcimento*;
- f. per le *Richieste di Risarcimento* derivanti dall'effettuazione di interventi chirurgici praticati in anestesia totale;
- g. per le *Richieste di Risarcimento* derivanti dall'esercizio da parte dell'*Assicurato* di attività diverse da quelle indicate nel *Modulo di polizza*.
- h. per le *Richieste di risarcimento* derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'*Assicurato*;
- i. per tutte le obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'*Assicurato*, e/o per le conseguenze del loro mancato pagamento;
- j. per le *Richieste di Risarcimento* derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'*Assicurato* e non derivanti da obblighi di Legge;
- k. per le *Richieste di risarcimento* derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale.

- l.** per le *Richieste di risarcimento* derivanti dall'effettuazione di interventi di chirurgia estetica, salvo quanto indicato all'Art. 17 – Oggetto dell'Assicurazione lett. e;
- m.** per le *Richieste di risarcimento* derivanti dall'effettuazione di Interventi di Implantologia, salvo in caso di sottoscrizione della garanzia soggetta a pattuizione espressa A)
- n.** per le *Richieste di risarcimento* che si basino, che traggano origine, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;
- o.** per le *Richieste di risarcimento* direttamente o indirettamente derivanti da, o connesse o conseguenti a:
 - I. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
 - II. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- p.** per le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento, a:
 - I. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare);
 - II. qualsiasi atto terroristico.

Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.

Nel caso in cui gli *Assicuratori* affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'*Assicurato*. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante;
- q.** Per le *Richieste di risarcimento* derivanti da attività esercitata in qualunque branca medica diversa da quella odontoiatrica, compresa l'esclusione per l'attività di medico generico, medicina generale, continuità assistenziale e pediatria di libera scelta.
- r.** Per le *Richieste di Risarcimento* svolte nei confronti dell'*Assicurato* da parte di collaboratori, dipendenti e praticanti che si siano avvalsi delle prestazioni dell'*Assicurato*, salvo che siano state regolarmente fatturate.

Art. 22 – Gestione del contratto

Con la sottoscrizione, il *Contraente/Assicurato* conferisce al Broker o Agente di Assicurazioni indicato nel *Modulo di Polizza* il mandato a rappresentarlo nella gestione del presente contratto.

Gli *Assicuratori* hanno autorizzato All Risks Srl, agente iscritto nel Registro Unico degli Intermediari, sezione A nr. A000184702, con sede in Roma, alla Via Leonida Bissolati 54 – 00187 Roma, a ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla gestione del presente contratto.

E' convenuto pertanto che:

- a. Ogni comunicazione fatta da All Risks Srl al Broker o Agente di Assicurazioni indicato nel *Modulo di Polizza* si considererà fatta dagli *Assicuratori* al *Contraente/Assicurato*;
- b. Ogni comunicazione fatta dal Broker o Agente di Assicurazioni indicato nel *Modulo di Polizza* ad All Risks Srl, si considererà fatta dal *Contraente/Assicurato* agli *Assicuratori*.

CONDIZIONI SOGGETTE A PATTUIZIONE ESPRESSA

(valide solo se richiamate nel *Modulo di Polizza*, o in una apposita Appendice, e dietro versamento del relativo premio)

A. Garanzia Postuma

A.1 - In caso di morte dell'Assicurato, le garanzie possono essere estese alle *Richieste di risarcimento* formulate contro i suoi eredi, e da questi notificate agli Assicuratori entro un periodo di tempo pari a quello in cui è rimasto in corso il rapporto assicurativo continuativo con gli Assicuratori, con il massimo di 5 anni dalla scadenza annuale successiva al decesso.

Per i *Danni risarcibili* in base alla presente estensione di garanzia, il *Limite di indennizzo* indicato nel *Modulo di Polizza* costituirà la massima esposizione degli Assicuratori per l'intero periodo di copertura postuma.

L'operatività della presente garanzia è subordinata alle seguenti condizioni:

- a) che gli eredi dell'Assicurato formulino espressa richiesta entro 60 giorni dalla scadenza annuale della *polizza*, successiva al decesso, di emissione dell'appendice di postuma;
- b) che gli eredi si impegnino a non stipulare con altri assicuratori *Polizze di assicurazione* per le medesime garanzie, sotto pena di decadenza della presente estensione;
- c) che gli eredi dichiarino ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, di non essere a conoscenza di fatti o Circostanze che possano generare *Richieste di Risarcimento*.
- d) che gli eredi abbiano corrisposto il *premio una tantum* dagli Assicuratori.

A.2 - In caso di cessazione dell'attività professionale per raggiunti limiti di età, o per invalidità tale da non consentirne la prosecuzione, l'Assicurato avrà la facoltà di richiedere l'estensione delle garanzie in caso di *Richieste di risarcimento* a lui pervenute nei tre anni successivi alla scadenza dell'ultima *Polizza* in corso, ed inerenti *Atti illeciti* commessi durante il relativo Periodo di validità.

Per i *Danni risarcibili* in base alla presente estensione di garanzia, il *Limite di indennizzo* indicato nel *Modulo di Polizza* costituirà la massima esposizione degli Assicuratori per l'intero periodo di copertura postuma.

L'operatività della presente garanzia è subordinata al soddisfacimento delle seguenti condizioni:

- a) che l'Assicurato abbia inoltrato richiesta di cancellazione dall'Albo professionale;
- b) che l'Assicurato abbia inoltrato espressa richiesta entro 60 giorni successivi alla scadenza della *Polizza* nel corso della quale ha cessato la propria attività;
- c) che l'Assicurato non stipuli con altri assicuratori, polizze a garanzia del medesimo rischio, pena la decadenza della presente estensione;
- d) che l'Assicurato dichiararsi ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, di non essere a conoscenza di *Circostanze* che possano comportare *Richieste di Risarcimento*.
- e) che l'Assicurato abbia corrisposto il premio richiesto;
- f) che venga emessa da parte degli Assicuratori apposita Appendice.

In caso di Studio Associato, le condizioni di cui sopra sono applicabili individualmente a ciascun Assicurato che voglia acquistare la garanzia di cui alla presente estensione.

Restano in qualunque caso fermi gli obblighi stabiliti in capo all'Assicurato dall'art. 11 – **Obblighi delle parti in caso di *Richiesta di risarcimento***.

B. Interventi di implantologia

Purché l'attività sia richiamata nel *Modulo di Polizza*, e sia stato pagato il relativo *Premio*, le garanzie sono estese ai danni conseguenti ad interventi di implantologia. Salvo diversa pattuizione, la garanzia è prestata con 10% di *Scoperto* minimo € 1.500,00 (millecinquecento/00 euro) e massimo € 3.000,00 (tremila/00 euro) per ogni *Richiesta di risarcimento*.

IL CONTRAENTE/ASSICURATO

Alpha Insurance A/S

Legale Rappresentante

Jakob Selmer Olsen



Ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente/Assicurato dichiara di avere letto attentamente e di approvare espressamente le seguenti clausole:

Art. 1 - Validità temporale delle garanzie – Clausola Claims made – Garanzia postuma

Art. 3 – Altre Assicurazioni

Art. 6 – Recesso in caso di Richiesta di risarcimento

Art. 11 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di risarcimento

Art. 14 – Mediazione

Art. 18 – Limiti di indennizzo – franchigia/scoperto

Art. 21 - Esclusioni

IL CONTRAENTE/ASSICURATO

Alpha Insurance A/S
Legale Rappresentante
Jakob Selmer Olsen



INFORMATIVA E TUTELA DELLA PRIVACY

(Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003)

Il decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 in materia di protezione dei Dati personali (di seguito "Legge"), prevede in capo a ad Alpha Insurance A/S, in qualità di titolare del trattamento, l'obbligo di fornire ai propri clienti la presente informativa relativamente al trattamento dei loro Dati personali (di seguito "Dati").

1. Finalità del trattamento dei Dati

I Dati, da lei forniti per il calcolo del preventivo e per l'eventuale successiva stipula della Polizza assicurativa, saranno oggetto di trattamento da parte di Alpha Insurance A/S:

- a) per la raccolta di informazioni pre-contrattuali, inclusa la valutazione economico finanziaria al fine del calcolo del preventivo per la quantificazione del Premio di Polizza, per l'eventuale conclusione del contratto di assicurazione, nonché per la gestione ed esecuzione del contratto stesso, per la gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa a cui Alpha Insurance A/S è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, per l'adempimento di ogni obbligo di legge relativo ai contratti di cui sopra ed all'esercizio dell'attività assicurativa, gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale, prevenzioni di frodi;
- b) per finalità di comunicazione e promozione commerciale e di vendita di prodotti e servizi assicurativi della Società e di società terze, effettuazione di ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative ai prodotti e servizi assicurativi della Società e di società terze e rilevazioni sulle sue esigenze relativamente a tali prodotti e servizi a mezzo posta, posta elettronica, telefono, o sms.

2. Modalità del trattamento dei Dati

I dati sono trattati da Alpha Insurance A/S, quale titolare del trattamento effettuato, anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati. Talune attività di trattamento potranno essere affidate ad ulteriori soggetti (operanti in Italia ed all'estero) che saranno nominati da Alpha Insurance A/S quali responsabili del trattamento dei dati.

3. Dati sensibili

In caso di sinistro, Alpha Insurance A/S potrebbe avere la necessità di effettuare visite mediche, o comunque gestire i suoi Dati sanitari, per lo svolgimento e l'ottenimento di analisi, cartelle cliniche, pareri e così via. Tali Dati potranno essere eventualmente comunicati alla controparte assicurativa, e saranno comunicati alle categorie di soggetti indicate al punto 4 a), per le sole finalità di cui al punto 1 a).

4. Comunicazione dei Dati

a) I suoi Dati, inclusi quelli sensibili, possono essere comunicati per l'adempimento di tutti gli obblighi di legge e di contratto:

- agli altri soggetti del settore assicurativo quali assicuratori (ivi comprese le compagnie o le società cui sia affidata la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, quelli esercenti il ramo assistenza e tutela giudiziaria), coassicuratori (eventualmente indicati nel contratto) e riassicuratori; legali, periti e consulenti di Alpha Insurance A/S;
- ad Organi di Vigilanza e Controllo, quali l'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni), nonché ad altri enti od organismi titolari di banche Dati nei confronti dei quali la comunicazione dei Dati è obbligatoria (quali ad esempio l'Ufficio Italiano Cambi, il Casellario Centrale Infortuni, il Ministero dei Trasporti, la Motorizzazione Civile);
- ad organismi associativi propri del settore assicurativo quali l'ANIA (Associazione Nazionale Imprese Assicuratrici), CARD (Consorzio per la Convenzione Risarcimento Diretto) e l'UCI (Ufficio Centrale Italiano), come richiesto dalle disposizioni applicabili alle società di assicurazione. I suoi Dati circoleranno all'interno della nostra azienda tra i dipendenti di volta in volta addetti alla gestione della sua posizione.

b) I suoi Dati potranno inoltre essere comunicati a terzi debitamente nominati responsabili per finalità di cui al punto 1b), il cui elenco è costantemente tenuto aggiornato presso il Titolare.

5. Diritti dell'interessato

Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art 7 tra cui, a titolo esemplificativo, il diritto di ottenere conferma dell'esistenza o meno dei Dati che la riguardano, il loro aggiornamento, rettificazione ed integrazione. Lei potrà opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei Dati che la riguardano e ricorrendone gli estremi, potrà richiedere la cancellazione, trasformazione in forma anonima o blocco dei Dati trattati in

violazione di legge. I suddetti diritti potranno essere esercitati, anche per il tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta al Responsabile nominato.

6. Conferimento dei Dati

Il conferimento dei Dati, inclusi quelli sensibili, è obbligatorio per le finalità di cui al punto 1 a), ai fini della conclusione di nuovi rapporti o della gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o della gestione e liquidazione dei sinistri. L'eventuale rifiuto da parte sua di conferire i Dati comporterebbe l'impossibilità da parte di Alpha Insurance A/S di concludere o eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri. Il conferimento dei Dati per le finalità di cui al punto 1 b) è invece facoltativo, e l'eventuale rifiuto di conferire i Dati comporterebbe solo l'impossibilità da parte nostra di inviarle informazioni e promozioni commerciali di nuove offerte o di nuovi prodotti assicurativi.

7. Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento è Alpha Insurance A/S. Il Responsabile per il riscontro all'interessato in corso di esercizio dei diritti di cui all'art.7 del d.lgs. 196/2003 è il Rappresentante Legale. L'elenco costantemente aggiornato dei responsabili del trattamento eventualmente designati da Alpha Insurance A/S è disponibile presso la sede del titolare.

IL CONTRAENTE/ASSICURATO

Alpha Insurance A/S

Legale Rappresentante

Jakob Selmer Olsen



QUESTIONARIO – PROPOSTA

Proposta di assicurazione R.C. Professionale per Medici-Dentisti – Odontoiatri – Igienisti Dentali

Proposal Form – Professional Indemnity Insurance of Dentist and Dental Hygienist

La seguente **Proposta di ASSICURAZIONE** viene rilasciata in relazione ad una **polizza “claims made”** che copre esclusivamente le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'ASSICURATO e notificate agli ASSICURATORI nel periodo di POLIZZA, nei limiti ed alle condizioni tutte che saranno previste nella polizza medesima.

WARNING - This Proposal form is in respect of Third Party Liability Policy – Claims Made basis. That is to say, to cover claims first made against the Assured, and duly reported to Underwriters, during the period of insurance, in relation to acts committed after the agreed retroactive date. When the insurance period is over, all obligations of Underwriters will terminate and no notice of claim will be accepted.

AVVERTENZE UTILI

USEFUL INFORMATION

A - Gli Assicuratori **non possono esaminare** costruttivamente le **proposte che presentino risposte mancanti o insufficienti**; si prega quindi di rispondere in modo completo ed esauritivo ad ogni domanda.

A - Underwriters cannot constructively examine proposals with insufficient or missing answers. Please answer each question in a complete and exhaustive manner.

B - Alcune domande presuppongono una consultazione con tutti i Professionisti da assicurare (“assicurandi”) e richiedono una risposta articolata; si prega di fornirla su foglio separato, datato e firmato.

B - Some questions entail that all Professionals to be insured (“listed Professionals”) be consulted, and require an articulated answer. Please provide your answer on a separate sheet, duly dated and signed.

C - Le risposte e le informazioni fornite costituiscono dichiarazioni sulle quali si baserà il contratto, nel caso in cui questo venga stipulato. Si raccomanda di tener conto dei disposti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

C - Answers and information given hereby shall constitute declarations on which the contract, if it is made, will be based. You are recommended to bear in mind the provisions of Articles 1892, 1893 e 1894 of the Civil Code.

D - La sottoscrizione di questo Questionario-Proposta non impegna né il Proponente né gli Assicuratori a stipulare il Contratto di Assicurazione.

D - Signing this form shall not bind either the Proposer or Underwriters to make the insurance contract.

1. IL PROPONENTE - INFORMAZIONI GENERALI*Proposer - General Information*

Cognome e Nome Ragione Sociale (in caso di Studio Associato) <i>Name of Proposer</i>			
Indirizzo Completo <i>Head Office Address</i>	Via		Cap
	Città		Provincia
Codice Fiscale <i>Fiscal Code</i>		P.IVA <i>VAT Number</i>	
Anno di inizio attività <i>Year when Licens obtained</i>		Anno e Numero di iscrizione all'Albo <i>Year and Number of enrolment</i>	
In quale delle tre figure che seguono rientra il Proponente di questa assicurazione? <i>Under which of the following three cases does the Proposer fall?</i>			
<input type="checkbox"/>	Professionista Individuale che intende stipulare l'assicurazione per se stesso <i>Individual Professional who wishes to take out insurance for his own benefit only</i>		
<input type="checkbox"/>	Neolaureato – Nei primi 3 anni di iscrizione all'Albo (Dichiara che al momento dell'Iscrizione all'Albo Professionale non aveva superato l'età anagrafica di anni 30 e che al momento della stipula della Polizza non ha superato l'età anagrafica di anni 34) <i>New graduates</i>		
<input type="checkbox"/>	Dipendente di Ente Pubblico o Azienda Sanitaria Pubblica Attività ospedaliera <i>Public or Ealth Company Employee</i>		
	Indicare il nome dell'Ente/Azienda <i>Indicate the name of the Company</i>		
<input type="checkbox"/>	Studio Associato che intende stipulare l'assicurazione per conto proprio e per conto di tutti i Professionisti che lo compongono (elencati alla voce 2 che segue) <i>Partnership which wishes to take out insurance for its own benefit and on behalf of all Professionals (as listed under Section 2) who are members thereof</i>		

2. INFORMAZIONI SULLE PERSONE DA ASSICURARE (IN CASO DI STUDIO ASSOCIATO)*Informations about Proposers insured (IN CASE OF PARTNERSHIP)*

Cognome e Nome <i>Name</i>	Codice Fiscale <i>Fiscal Code</i>	Numero e anno di iscrizione all'Albo <i>Number and Year of enrolment</i>

3. SEDI SECONDARIE*Subsidiary Offices*

Se lo Studio ha anche sedi secondarie, precisare le località ove ciascuna è situata (se lo spazio non è sufficiente, provvedere con foglio separato, datato e firmato). – *Please state location of each subsidiary office, if any (if this space is not sufficient, please use a separate sheet, duly dated and signed).*

4. ATTIVITÀ ESERCITATA Activity	
1 – Medico-Dentista/Odontoiatra <u>con esclusione</u> dell'effettuazione di Interventi di Implantologia (Doctor) Dentist – exclusion Implantology	<input type="checkbox"/>
2 – Medico-Dentista/Odontoiatra <u>che effettua</u> Interventi di Implantologia (Doctor) Dentist – with Implantology	<input type="checkbox"/>
3 – Igienista dentale Dental Hygienist	<input type="checkbox"/>

5. MASSIMALE DI COPERTURA RICHIESTO, FRANCHIGIE OPERANTI E RETROATTIVITÀ Limit of Indemnity required, related Deductible and Retro-activity			
Massimale / Limit			
<input type="checkbox"/> € 750.000,00 (per Medici-Dentisti/Odontoiatri)	<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 1.500.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00
Franchigia / Deductible		Retroattività / Retro-activity	
€ 500,00		Illimitata	

6. INFORMAZIONI PRECEDENTI ASSICURATIVI Information about previous policies			
Indicare se - negli ultimi 5 anni – il proponente ha stipulato coperture assicurative per questa tipologia di rischio / Has the proposer been insured, in the last five years, for this type of risk?			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Se la risposta è SI / If "yes"			
Compagnia / Company			
Data di inizio / Inception Date		Data di scadenza / Expiry Date	
Massimale / Limit of Indemnity		Retroattività Retroactive cover	
Premio pagato / Premium		N. di anni di copertura precedente continua Number of years continuous previous insurance	
Sono mai state rifiutate coperture assicurative? Has any such proposal been declined		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
Se si fornire dettagli / If "yes" please provide details			
Contratti Ancora In Vigore / Contracts still in force			

7. INFORMAZIONI EVENTUALI PRECEDENTI SINISTRI Information about claims	
Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile, penale o deontologica nei confronti del proponente negli ultimi 5 anni? Have any claims been filed or have any actions been taken to verify civil, criminal or ethical liability against the Proposer in the last 5 years?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI

Indicare se il proponente sia a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile, penale o deontologica del proponente? Is the proposer aware of any act, omission or fact which could give grounds for any future claim or any actions undertaken to verify civil, criminal or ethical liability against the Proposer	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Se si fornire dettagli (data sinistro, tipo evento, quantificazione richiesta risarcimento, stato del sinistro) / If "yes" please provide details	

DICHIARAZIONE

Il Proponente autorizzato alla firma del presente Questionario-Proposta, dichiara:

- (I) di aver compreso le caratteristiche della polizza *claims made*;**
- (II) che le informazioni contenute nella presente Proposta corrispondono a verità e che**
- (III) nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detta proposta e delle altre informazioni eventualmente fornite, gli ASSICURATORI presteranno l'eventuale consenso alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.**

Dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare il presente Questionario-Proposta per conto degli altri assicurandi e che gli stessi hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata.

Si impegna ad informare tempestivamente gli ASSICURATORI di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente QUESTIONARIO-PROPOSTA e riconosce che la sottoscrizione della presente proposta non impegna in alcun modo gli ASSICURATORI alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

DATA / Date		FIRMA / Signature	
QUALIFICA / Title		NOME LEGGIBILE / Printed Name	

POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre:

Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare una futura richiesta di risarcimento, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi. Dopo la scadenza della polizza, nessun Sinistro potrà essere denunciato a termini della polizza stessa (salvo che sia diversamente previsto), anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza.

THIRD PARTY LIABILITY INSURANCE – CLAIMS MADE BASIS

This proposal form is in respect of a Third Party Liability Policy - Claims Made basis. This means that the Policy covers claims first made to the Insured during the period of insurance and circumstances of which the Insured first becomes aware during the period of insurance, and which could give rise to a claim hereunder, provided that the Underwriters are notified of such circumstances during the period of insurance.

The Policy does not cover claims made after the expiry of the period of insurance (unless otherwise agreed), even if the events giving rise to the claim occurred during the period of insurance.

Espressa accettazione ai sensi degli Art. 1341 e Art. 1469 Bis e seguenti del Codice Civile

FIRMA / Signature	
--------------------------	--

"Codice della Privacy" (Art. 13 del d.lgs. n. 196/03) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" comunicati ai fini della Proposta che precede, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa di cui al Codice delle Assicurazioni e del Regolamento ISVAP (ora IVASS) in materia di intermediazione assicurativa. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici.

Nel confermarvi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "titolare" del "trattamento" è Alpha Insurance A/S.

La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.