

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
SEMPLIFICATE PER UNA MAGGIORE FACILITÀ DI LETTURA**

Polizza nr. 2012/03/2147383
REALE MUTUA ASSICURAZIONI

R.C. PROFESSIONALE ODONTOIATRA

CONVENZIONE
ANDI VENETO ASSICURAZIONI
SIGMA STUDI ASSICURATIVI SRL

DEFINIZIONI

ASSICURATO:	il socio ANDI Veneto Assicurazioni che ha aderito alla convenzione
ATTIVITÀ PROFESSIONALE:	l'esercizio dell'attività odontostomatologica e la conduzione dello studio professionale
COMPAGNIA:	Società Reale Mutua di Assicurazioni
CONTRAENTE:	ANDI Veneto Assicurazione
MODULO DI ADESIONE:	il documento compilato dai soci per l'adesione obbligatoria alla convenzione
PARTI:	l'Assicurato - la Compagnia - il Contraente
SINISTRO:	la richiesta di risarcimento scritta

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1) - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO - AGGRAVAMENTO DI RISCHIO

Le dichiarazioni e le informazioni rese dall'Assicurato per iscritto nel modulo di adesione, che dovrà essere compilato in ogni sua parte, datato e sottoscritto, formano la base del presente contratto, e ne fanno parte integrante a tutti gli effetti.

Nel caso di mutamenti che aggravino il rischio, l'Assicurato ha l'obbligo di darne immediato avviso alla Compagnia.

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

Se l'aggravamento rientra nella tipologia di rischio prevista nella presente polizza, la Compagnia rinuncia al diritto di recesso di cui all'art.1898 del Codice Civile e l'Assicurato si impegna a pagare il maggior premio previsto a decorrere dalla data di inizio dell'aggravamento.

Art. 2) - COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

Qualora esista assicurazione stipulata da ente o istituto sanitario presso il quale l'assicurato svolge la propria attività professionale, che sia efficace per la copertura del rischio assicurato in base al presente contratto, si conviene che, in caso di sinistro, la presente assicurazione è prestata in secondo rischio, e cioè in eccedenza al massimale previsto da detta altra assicurazione, fino alla concorrenza del massimale indicato al successivo Art. 20.

Resta comunque inteso che, nel caso di non operatività dell'altra assicurazione, la garanzia si intende prestata a primo rischio.

Art. 3) - DIRITTO DI SURROGAZIONE

Le Compagnia, salvo il caso di dolo o diversa autorizzazione scritta dell'Assicurato, rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'art.1916 del Codice Civile.

Art. 4) - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo il secondo sinistro imputabile al medesimo Assicurato, la Compagnia e l'Assicurato hanno la facoltà di recedere da ogni singola adesione con preavviso di 90 giorni. Qualora sia esercitata tale facoltà, la Compagnia rimborsa all'Assicurato, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al rischio non corso.

Art. 5) DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia decorre con effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento del premio viene effettuato al Broker SIGMA Studi Assicurativi s.r.l, fermo restando che la validità della garanzia non potrà essere in alcun caso anteriore alla data di decorrenza della Convenzione ovvero 10.09.2012. In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno trenta giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per una durata uguale a quella originaria.

Fermo quanto disposto al II° comma dell'art. 1901 del Codice Civile, si conviene di prorogare a 30 giorni i termini di pagamento delle rate di premio.

Art. 6) - PREMIO

Ai fini della determinazione del premio della presente assicurazione, l'attività odontoiatrica viene distinta nei due seguenti gruppi:

- a) medici che NON effettuano interventi di implantologia;
- b) medici che effettuano interventi di implantologia (attività per la quale non verrà applicata l'esclusione di cui all'Art. 17 lettera j).

Il premio, comprensivo di imposte, è calcolato in funzione dell'attività esercitata dal singolo Assicurato in base alle seguenti opzioni:

○ OPZIONE BASE

Scoperto 10% del danno con il minimo di Euro 250,00 ed il massimo di Euro 2.500,00 per i danni da implantologia

Franchigia di Euro 250,00 su tutti gli altri danni.

ATTIVITÀ ESERCITATA	MASSIMALI E PREMI		
	€ 2.000.000,00	€ 3.000.000,00	€ 5.000.000,00
Odontoiatra che NON effettua interventi di implantologia SENZA estensione alla medicina estetica	○ € 600,00	○ € 660,00	○ € 690,00
Odontoiatra che NON effettua interventi di implantologia CON estensione alla medicina estetica	○ € 1.100,00	○ € 1.160,00	○ € 1.190,00
Odontoiatra che effettua interventi di implantologia SENZA estensione alla medicina estetica	○ € 1.300,00	○ € 1.430,00	○ € 1.495,00
Odontoiatra che effettua interventi di implantologia CON estensione alla medicina estetica	○ € 1.800,00	○ € 1.930,00	○ € 1.995,00

N.B.: i premi riportati in tabella comprendo anche la quota di € 5,00 per la garanzia obbligatoria infortuni conducente con somma assicurata: caso morte € 15.000,00 – caso grave invalidità permanente: € 15.000,00.

○ **OPZIONE 1 (alternativa a opzione BASE)**

Franchigia di Euro 3.000,00 su tutti i danni.

ATTIVITÀ ESERCITATA	MASSIMALI E PREMI		
	€ 2.000.000,00	€ 3.000.000,00	€ 5.000.000,00
Odontoiatra che NON effettua interventi di implantologia SENZA estensione alla medicina estetica	○ € 500,00	○ € 550,00	○ € 575,00
Odontoiatra che NON effettua interventi di implantologia CON estensione alla medicina estetica	○ € 1.000,00	○ € 1.050,00	○ € 1.075,00
Odontoiatra che effettua interventi di implantologia SENZA estensione alla medicina estetica	○ € 1.100,00	○ € 1.210,00	○ € 1.265,00
Odontoiatra che effettua interventi di implantologia CON estensione alla medicina estetica	○ € 1.600,00	○ € 1.710,00	○ € 1.765,00

N.B.: i premi riportati in tabella comprendo anche la quota di € 5,00 per la garanzia obbligatoria infortuni conducente con somma assicurata: caso morte € 15.000,00 – caso grave invalidità permanente: € 15.000,00.

○ **OPZIONE 2 (alternativa a opzione BASE)**

Franchigia di Euro 5.000,00 su tutti i danni.

ATTIVITÀ ESERCITATA	MASSIMALI E PREMI		
	€ 2.000.000,00	€ 3.000.000,00	€ 5.000.000,00
Odontoiatra che NON effettua interventi di implantologia SENZA estensione alla medicina estetica	○ € 450,00	○ € 495,00	○ € 517,50
Odontoiatra che NON effettua interventi di implantologia CON estensione alla medicina estetica	○ € 950,00	○ € 995,00	○ € 1.017,50
Odontoiatra che effettua interventi di implantologia SENZA estensione alla medicina estetica	○ € 850,00	○ € 935,00	○ € 977,50
Odontoiatra che effettua interventi di implantologia CON estensione alla medicina estetica	○ € 1.350,00	○ € 1.435,00	○ € 1.477,50

N.B.: i premi riportati in tabella comprendo anche la quota di € 5,00 per la garanzia obbligatoria infortuni conducente con somma assicurata: caso morte € 15.000,00 – caso grave invalidità permanente: € 15.000,00.

I premi suindicati sono dovuti da ogni singolo socio nella seguente misura:

- 100% del premio per le adesioni avvenute entro il 10 dicembre;
- 80% del premio per le adesioni avvenute dal 11 dicembre al 10 marzo;
- 60% del premio per le adesioni avvenute successivamente il 10 marzo;
- 30% del premio per le adesioni avvenute successivamente il 10 luglio.

Art. 7) PRESTAZIONI DI MEDICINA ESTETICA

Qualora l'Assicurato abbia dichiarato sul modulo di adesione di scegliere la presente garanzia sarà operante la seguente clausola:

A parziale deroga dell'art. 18 lett. i) l'assicurazione comprende la responsabilità per i danni derivanti dalla pratica della medicina estetica.

Sono compresi nell'assicurazione i danni estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nella prestazione.

Restano comunque escluse dalla garanzia le pretese per mancata rispondenza della prestazione all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato. In deroga al successivo art. 20 la presente garanzia è prestata con:

- scoperto del 10% con il minimo di € 1.500 ed il massimo di € 30.000;
- limite di indennizzo di € 500.000 per sinistro e per anno assicurativo.

Conseguentemente i premi suindicati si intendono aumentati di € 500,00.

Art. 7 BIS) MEDICO DI MEDICINA GENERALE (MEDICO DI BASE O DI FAMIGLIA)

L'assicurazione è estesa all'attività svolta dall'Assicurato in qualità di Medico di Medicina Generale (M.M.G.)

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dall'effettuazione di visite domiciliari e dal rilascio di certificazioni mediche.

La presente estensione di garanzia è operante:

- con un aumento del premio, indicato all'art. 6) – PREMIO, di € 120,00 (comprensivo di imposte) per il medico che NON effettua interventi di implantologia e che abbia dichiarato sul modulo di adesione di scegliere la garanzia;
- senza sovrappremio per il medico che effettua interventi di implantologia.

Art. 7 TER) DIRETTORE SANITARIO

È data facoltà ai singoli Assicurati richiede l'Estensione alla direzione sanitaria di strutture odontoiatriche al premio di seguito riportato.

In parziale deroga dell'art. 18 lettera a), l'assicurazione è operante, esclusivamente in caso di colpa grave, per le somme dovute dall'Assicurato in sede di azione di rivalsa esperita dalle strutture sanitarie o dal loro assicuratore in conseguenza di danni da morte o lesioni

corporali relativi all'incarico di Direttore Sanitario delle cliniche dentali private nominativamente indicate.

Il premio lordo annuo è il seguente:

- € 350 per ogni incarico presso cliniche dentali con fatturato clinica fino a € 1.000.000,00
- € 500 per ogni incarico presso cliniche dentali con fatturato clinica oltre a € 1.000.000,00

Art. 8) ADESIONE NELLA FORMA "A SECONDO RISCHIO" CON SCONTO SUL PREMIO

Qualora l'Assicurato abbia scelto di aderire alla convenzione nella forma "A SECONDO RISCHIO" sarà operante la seguente clausola:

Premesso che l'Assicurato ha dichiarato che contemporaneamente alla presente polizza e per lo stesso rischio esiste altra assicurazione con i massimali indicati sul modulo di adesione, la presente assicurazione è prestata per l'eccedenza rispetto a tali somme e per il massimale indicato nella presente polizza; ciò anche nell'eventualità di annullamento od inefficienza totale o parziale dell'altra assicurazione, nel qual caso i massimali dell'assicurazione di primo rischio rimarranno a carico dell'Assicurato.

Conseguentemente i premi suindicati si intendono ridotti del 35%.

Art. 9) ADESIONE NELLA FORMA "NEOLAUREATI" CON SCONTO SUL PREMIO

Qualora l'Assicurato abbia dichiarato sul modulo di adesione di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione da non più di 48 mesi dalla data di adesione, l'assicurazione è valida per lo svolgimento dell'attività professionale prestata esclusivamente presso studi di terzi o presso la struttura pubblica." Conseguentemente i premi suindicati (escluso quello relativo alla "Prestazioni di medicina estetica") si intendono ridotti del 50%.

Art. 10) ESCLUSIVA

Si conviene tra le Parti che le condizioni della presente polizza sono riservate esclusivamente ai soci ANDI Veneto Assicurazione.

Art. 11) - FORO COMPETENTE

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

Art. 12) - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene tra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato.

Art. 13) - NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme di legge.

NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE VERSO TERZI E VERSO I DIPENDENTI

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

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto egli sia tenuto a pagare a terzi, compresi i clienti, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a cagione di un fatto connesso all'esercizio dell'attività professionale esercitata.

L'assicurazione è operante anche quando i comportamenti che hanno causato il danno siano posti in essere da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere.

A maggior precisazione di quanto sopra indicato, si conferma che, in caso di colpa grave dell'Assicurato, la garanzia comprende le somme da questi dovute in sede di azione di rivalsa esperita dalla Corte dei Conti, dalla struttura, clinica, istituto ove l'Assicurato medesimo presta la propria opera, o dal loro Assicuratore.

Art. 14 BIS) - STUDIO ASSOCIATO

Qualora l'Assicurato sia componente di uno studio associato si prende atto che la garanzia comprende le richieste di risarcimento presentate allo studio associato e che siano riferibili all'attività svolta per conto dello studio dal professionista assicurato o da un suo collaboratore.

Si conferma che la garanzia non comprende:

la responsabilità personale dei collaboratori;

le attività esercitate in forma di impresa.

Art. 15) - RISCHI AGGIUNTIVI

La garanzia comprende la responsabilità civile verso terzi - R.C.T. e/o verso dipendenti - R.C.O., derivante all'Assicurato:

a) per i danni determinati da fatto doloso delle persone delle quali e/o con le quali debba rispondere;

- b) per i danni causati da operazioni di medicina e chirurgia, in generale, non necessariamente connesse con l'odontoiatria, 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;
- c) per l'attività di formazione, docenza, consulenza e/o perizia, nell'ambito dell'attività professionale stessa;
- d) 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;
- e) dalla circolazione e dall'uso di velocipedi e ciclofurgoni senza motore, **esclusi i danni subiti dalle persone che ne fanno uso**;
- f) dall'uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
- g) dall'attività di radiodiagnostica in genere;
- h) per tutte le operazioni complementari e/o connesse all'attività dichiarata;
- i) 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 compresi i danni derivanti da lavori di manutenzione straordinaria;
- j) per danni a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute **con il limite di euro 500.000 per sinistro e per anno**. Resta inteso che nel caso esista polizza incendio comprendente il "Ricorso Terzi" e/o il "Rischio Locativo", si applica il disposto dell'Art. 2 – "Coesistenza di altre assicurazioni";
- k) per danni a cose di terzi in consegna o custodia **con il limite di euro 50.000 per sinistro e per anno; rimangono comunque esclusi i danni agli immobili, nonché alle cose utilizzate e/o detenute a titolo di locazione finanziaria, agli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito e valori in genere**;
- l) derivanti dalla pratica della medicina omeopatica e dell'agopuntura;
- m) conseguenti a incarichi di mediatore, come definito dal D. Lgs. n° 28/2010, **limitatamente alle vertenze su materie rientranti nelle competenze professionali dell'Assicurato**;
- n) per la perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti e titoli, con un limite di indennizzo per le spese per la ricostruzione pari al **10% del massimale di polizza per sinistro e anno assicurativo**;

La garanzia è estesa alla responsabilità personale dei dipendenti dell'Assicurato, aventi mansioni d'infermieri, di addetti ai servizi generali dello studio, di igienisti dentali (negli studi odontoiatrici).

Si intendono inoltre comprese le azioni di rivalsa e/o surroga esperite dall'INAIL, dall'INPS o da altri Istituti Previdenziali e/o Enti Assicurativi.

Art. 15 BIS) – RESTITUZIONE DEI COMPENSI

L'assicurazione comprende la restituzione, da parte dell'Assicurato, dell'importo risultante dalla fattura/ricevuta fiscale, in seguito ad inadempimento contrattuale. In deroga alle condizioni di polizza la presente garanzia è prestata con:

- **franchigia assoluta di € 500**
- **limite di indennizzo di € 30.000 per sinistro e per anno assicurativo (per ogni assicurato)**

Ai fini della risarcibilità del danno, l'Assicurato dovrà fornire a Reale Mutua:

- ricevuta relativa all'onorario percepito in ordine alla prestazione effettuata con l'indicazione dettagliata dei singoli interventi effettuati o, in caso di ricevuta non dettagliata, copia del diario clinico con evidenza dei singoli interventi.
- documentazione relativa all'avvenuto pagamento da parte del paziente.
- dichiarazione da parte dell'Assicurato che l'evento non sia riferibile alla responsabilità di terzi.

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 professionale.

Art. 17) - NOVERO DEI TERZI

Ai fini della garanzia 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) - DELIMITAZIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) derivanti dall'attività di Direttore Generale, Amministrativo o Sanitario in qualsiasi struttura sanitaria pubblica o privata; fatta salva l'operatività della garanzia per la responsabilità del Direttore Sanitario se richiamata la relativa garanzia e pagato il relativo premio;**
- b) derivanti dalla pratica della fecondazione o procreazione assistita;**
- c) derivanti dall'attività di ricerca e di sperimentazione clinica;**
- d) derivanti dallo svolgimento delle attività di ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (O.G.M.). La presente esclusione non si applica agli innesti ossei;**
- e) derivanti dalla detenzione di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche, fermo restando quanto previsto all'Art. 14 lettera g) "attività radiodiagnostica in genere";**
- f) derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o a queste equiparate di veicoli a motore nonché dall'uso di aeromobili o natanti;**
- g) l'assicurazione non comprende i danni conseguenti ad inquinamento in genere dell'acqua, dell'aria o del suolo comunque cagionato o a danno ambientale fatta salva l'operatività della garanzia per la responsabilità derivante dall'attività di stoccaggio, deposito temporaneo e smaltimento dei rifiuti riconducibili all'attività assicurata;**
- h) conseguenti ad inquinamento in genere dell'acqua, dell'aria o del suolo comunque cagionato o a danno ambientale;**
- i) da amianto;**
- j) derivanti da operazioni di medicina e/o chirurgia estetica che non siano conseguenti ad interventi di chirurgia restauratrice di cicatrici post-operatorie;**
- k) conseguenti ad interventi di implantologia;**
- l) cagionati in conseguenza allo svolgimento di incarichi di vigilanza e ispezione sanitaria presso stabilimenti per la produzione e lavorazione di carni;**
- m) derivanti dallo svolgimento di funzioni di Primario presso ente ospedaliero pubblico o di altra analoga funzione presso clinica universitaria;**
- n) derivanti dallo svolgimento di incarichi di medico competente, come previsto dal D. Lgs. n° 81/2008 e successive eventuali modificazioni o integrazioni;**

o) derivanti dall'attività svolta presso i reparti di Pronto Soccorso e/o da interventi di medicina d'urgenza salvo quanto previsto all'Art. 15, lettera b);

p) da furto.

Art. 19) - INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA.

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato e da lui denunciate alla Compagnia durante il periodo di efficacia del contratto, indipendentemente dalla data dell'errore o della negligenza commessa.

Art. 20) – ULTRATTIVITA' DECENNALE

a) Cessazione dell'attività

In caso di cessazione definitiva dell'attività della quale l'Assicurato si impegna a dare comunicazione a Reale Mutua entro il sessantesimo giorno successivo alla stessa, la garanzia resta automaticamente operante per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza, incluso il periodo di retroattività, e denunciati a Reale Mutua successivamente alla data di cessazione dell'attività, senza pagamento di ulteriori premi.

In tal caso deve essere perfezionato apposito atto contrattuale di presa d'atto della cessazione dell'attività e della corrispondente data in cui la stessa si è verificata.

Il massimale indicato sul modulo di polizza rappresenta la massima esposizione di Reale Mutua, indipendentemente dal numero di sinistri.

In caso di decesso dell'assicurato la garanzia si intende prestata a favore degli eredi del medesimo.

b) Cessazione della garanzia

Al di fuori delle ipotesi di cui al precedente punto a) "Cessazione dell'attività", in caso di cessazione della garanzia non derivante da recesso per sinistro, l'Assicurato può chiedere a Reale Mutua che la garanzia resti operante per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza, incluso il periodo di retroattività, e denunciati a Reale Mutua nei dieci anni successivi alla cessazione della garanzia.

A tal fine, entro e non oltre la data di scadenza della garanzia l'Assicurato deve comunicare, in forma scritta, a Reale Mutua l'intenzione di avvalersi di tale facoltà.

In tal caso, entro trenta giorni dalla data di scadenza della garanzia, dovrà essere perfezionata apposito atto contrattuale di presa d'atto del periodo di ultrattività decennale, dietro pagamento in un'unica soluzione anticipata di un premio pari a 3 (tre) volte l'ultimo premio annuo di polizza versato per la garanzia Responsabilità Civile.

Durante il periodo di ultrattività decennale Reale Mutua non può esercitare la facoltà di recesso prevista all'art. 4 "Recesso dal contratto".

Art. 21) - MASSIMALE E LIMITI DI RISARCIMENTO.

La presente assicurazione è prestata con il massimale prescelto nel modulo di adesione (euro 2.000.000, 3.000.000 o 5.000.000) per sinistro e per anno assicurativo.

In caso di sinistro, rimane a carico dell'Assicurato lo scoperto o la franchigia prevista dall'opzione prescelta sul modulo di adesione e di seguito riportate:

OPZIONE BASE – Scoperto 10% del danno con il minimo di Euro 250,00 ed il massimo di Euro 2.500,00 per i danni da implantologia; franchigia di Euro 250,00 su tutti gli altri danni. A partire dal 3° sinistro nel medesimo periodo assicurativo la franchigia di € 300,00 è elevata a € 600,00;

OPZIONE 1 – Franchigia di Euro 3.000 su tutti i danni;

OPZIONE 2 – Franchigia di Euro 5.000 su tutti i danni.

Resta inteso tra le Parti che, limitatamente ai danni a cose, le richieste di risarcimento di importo inferiore ad euro 250,00 non dovranno essere denunciate alla Compagnia.

Art.21 BIS) – REINTEGRO MASSIMALE

In caso di esaurimento, totale o parziale, del massimale in corso dell'anno assicurativo, per effetto di uno o più sinistri, l'Assicurato può richiedere a Reale Mutua il reintegro del massimale. In tal caso Reale Mutua, mediante apposito atto contrattuale, si impegna a ripristinare il massimale originario e comunicare all' Assicurato il premio dovuto per il reintegro che verrà stabilito all'atto della richiesta.

Art. 22) - D.LGS. 81/08

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 del D.Lgs del 9 aprile 2008 n. 81.

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

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

- a) ai sensi degli articoli 10 e 11 del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- b) ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali.

La garanzia della R.C.O. è estesa alle malattie professionali riconosciute dall'INAIL 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 al 10.09.2012.

NORME CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 24) - DENUNCIA DEI SINISTRI - RCT

Fermo quanto previsto dall'Art.18, l'Assicurato è tenuto entro 15 giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza:

- a) a sottoporre a Reale Mutua ogni richiesta scritta di risarcimento ricevuta;
- b) a dar notifica a Reale Mutua per iscritto, anche via fax, di ogni comunicazione o diffida scritta da lui ricevuta, in cui un terzo esprima l'intenzione di attribuire all'Assicurato una responsabilità civile professionale. Tale notifica sarà a tutti gli effetti trattata come richiesta di risarcimento presentata e denunciata nel corso del periodo di assicurazione. In caso di tardiva comunicazione resterà a carico dell'Assicurato ogni maggior onere sofferto da Reale Mutua, derivante dal ritardo. L'Assicurato è inoltre tenuto a rendere, a richiesta della Compagnia, tutte le informazioni e l'assistenza del caso, precisandosi comunque che le eventuali involontarie incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al risarcimento.

Art. 25) - DENUNCIA DEI SINISTRI R.C.O.

Fermo quanto previsto dall'Art.18, l'Assicurato è tenuto a denunciare alla Compagnia eventuali sinistri solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale abbia luogo una 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 esercitasse il diritto di surroga ai sensi del D.P.R. 1124 del 30.06.1965.

Art. 26) - GESTIONE DELLE VERTENZE DEL DANNO - SPESE LEGALI

Reale Mutua assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione della vertenza tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Tuttavia, in caso di definizione transattiva, Reale Mutua, a richiesta dell'Assicurato e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione. Sono a carico di Reale Mutua le spese per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro i limiti di un importo pari al quarto del massimale, o del limite di indennizzo, applicabile per il sinistro cui si riferisce la domanda; qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra Reale Mutua ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Reale Mutua non riconosce peraltro le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

In caso di accordi raggiunti in sede di procedimento di mediazione a cui non abbia partecipato Reale Mutua o ai quali questa non abbia prestato il proprio specifico assenso, Reale Mutua non sarà tenuta a riconoscerne l'esito, né a sostenere il rimborso di somme a qualsivoglia titolo, né dei costi, né delle spese e delle competenze del procedimento.

Art. 27) - INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI SINISTRI

L'Assicurato è responsabile verso Reale Mutua di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini o degli altri obblighi di cui agli Artt. 24 e 25. Ove poi risulti che egli abbia agito in connivenza con i danneggiati o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

Art. 28) - CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA:

In funzione dell'andamento tecnico del rischio i premi s'intendono così modificati:

S/P fino al 55%	rinnovo con riduzione del premio imponibile del 20%
S/P dal 55,01 al 75%	rinnovo con riduzione del premio imponibile del 10%
S/P dal 75,01 al 90%	rinnovo a premi invariati
S/P dal 90,01% al 110%	rinnovo con aumento del premio imponibile del 15%
S/P dal 110,01% al 120%	rinnovo con aumento del premio imponibile del 25%
S/P dal 120,01% al 130%	rinnovo con aumento del premio imponibile del 40%
S/P oltre 130%	esclusione del tacito rinnovo automatico.

Per effettuare i conteggi sopra indicati sono operanti le definizioni sotto riportate:

MONTEPREMI ATTIVO:	Premio Annuo Imponibile al netto dei i costi di gestione e di intermediazione
S/P:	Sinistri pagati e riservati al netto delle franchigie contrattuali / MONTEPREMI ATTIVO
PRIMO PERIODO DI OSSERVAZIONE:	10.09.2011 – 10.06.2014
SUCCESSIVI PERIODI DI OSSERVAZIONE:	10.06.2014 – 10.06.2015 e così via di anno in anno

ALLEGATO 3 INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE

AVVERTENZA

Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento:

1. prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione.
2. in occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto solo in caso di modifiche di rilievo delle informazioni in esso contenute.

Il presente documento è comunque reso disponibile al pubblico all'interno dei locali del distributore.

SEZIONE I

Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente

DATI DEL SOGGETTO (persona fisica iscritta al RUI) CHE ENTRA IN CONTATTO CON IL CONTRAENTE

Cognome e nome	MICHELE CAVASIN	
Qualifica	RESPONSABILE	
Iscrizione nel Registro	Sezione	B
	N° iscrizione	B000014171
	Data di iscrizione	01/02/2007

DATI DEL DISTRIBUTORE PER CUI VIENE SVOLTA L'ATTIVITA'

Ragione sociale	SIGMA STUDI ASSICURATIVI S.R.L.	
Indirizzo sede legale	Via Galileo Galilei, 1 - 31057 SILEA (TV)	
Iscrizione nel Registro	Sezione	B
	N° iscrizione	B000060722
	Data di iscrizione	27/04/2007
Telefono	0422.363413 0422.460533	
Fax	0422.460679	
Mail	info@sigmastudi.it	
Mail PEC	sigmastudi@legalmail.it	
Sito web	www.sigmastudi.it	
Legale rappresentante	CAVASIN MICHELE	Iscritto nella sezione B del R.U.I. - n. B000014171
Responsabili dell'attività di distribuzione	CAVASIN MICHELE	Iscritto nella sezione B del R.U.I. - n. B000014171
	CAVASIN SILVIA	Iscritta nella sezione B del R.U.I. - n. B000059660

Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta

IVASS - Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni
Via del Quirinale n. 21 - 00187 ROMA

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI) sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it)

SEZIONE II

Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo

L'intermediario assicurativo informa di aver messo a disposizione nei propri locali i seguenti documenti:

- 1) elenco recante la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha rapporti d'affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale o di lettere d'incarico.
- 2) l'allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018 riportante l'elenco degli obblighi di comportamento cui l'intermediario deve adempiere.

SEZIONE III

Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

L'intermediario assicurativo dichiara:

- 1) di NON DETENERE una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione
- 2) che NESSUNA impresa di assicurazione o impresa controllante di un'impresa di assicurazione E' DETENTRICE di una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale l'intermediario opera

SEZIONE IV

Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

L'intermediario assicurativo informa che:

- 1) l'attività di distribuzione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;
- 2) il contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'intermediario (a mezzo lettera raccomandata, fax, mail o PEC agli indirizzi riportati nella SEZIONE I – Dati del distributore per cui viene svolta l'attività – Responsabile per la gestione dei reclami è il sig. CAVASIN Michele) o all'impresa preponente (al Servizio Reclami della compagnia secondo le modalità riportate all'interno del Fascicolo Informativo del contratto) nonché la possibilità, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario o dell'impresa entro il termine di legge (45 giorni), di rivolgersi all'IVASS o alla CONSOB secondo quanto indicato nel DIP (Documento Informativo Precontrattuale) e/o DIP aggiuntivo, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato con l'intermediario o con l'Impresa proponente.
- 3) il contraente ha comunque la facoltà di avvalersi di altri eventuali sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie previsti dalla normativa vigente indicati nel DIP (Documento Informativo Precontrattuale) e/o DIP aggiuntivo.
- 4) gli assicurati hanno la facoltà di rivolgersi al **Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione** istituito c/o CONSAP – Via Yser 14 – 00198 Roma – Tel.: 06/857961 – mail: fondobrokers@consap.it – PEC: consap@pec.consap.it - per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso il contratto di cui al precedente punto 1).

ALLEGATO 4

INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIPS

AVVERTENZA

Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente, **prima della sottoscrizione di ciascuna proposta** o, qualora non prevista, di **ciascun contratto** assicurativo, il presente documento, che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

DATI DEL SOGGETTO (persona fisica iscritta al RUI) CHE ENTRA IN CONTATTO CON IL CONTRAENTE		
Cognome e nome	MICHELE CAVASIN	
Qualifica	RESPONSABILE	
Iscrizione nel Registro	Sezione	B
	N° iscrizione	B000014171
	Data di iscrizione	01/02/2007
Denominazione sociale della società per la quale opera – Sezione E		
Iscrizione nel Registro	Sezione	
	N° iscrizione	
	Data di iscrizione	

DATI DEL DISTRIBUTORE PER CUI VIENE SVOLTA L'ATTIVITA'		
Ragione sociale	SIGMA STUDI ASSICURATIVI S.R.L.	
Indirizzo sede legale	Via Galileo Galilei, 1 – 31057 SILEA (TV)	
Iscrizione nel Registro	Sezione	B
	N° iscrizione	B000060722
	Data di iscrizione	27/04/2007
Telefono	0422.363413 0422.460533	
Fax	0422.460679	
Mail	info@sigmastudi.it	
Mail PEC	sigmastudi@legalmail.it	
Sito web	www.sigmastudi.it	
Legale rappresentante	CAVASIN MICHELE	Iscritto nella sezione B del R.U.I. – n. B000014171
Responsabili dell'attività di distribuzione	CAVASIN MICHELE	Iscritto nella sezione B del R.U.I. – n. B000014171
	CAVASIN SILVIA	Iscritta nella sezione B del R.U.I. – n. B000059660

SEZIONE I

Informazioni sul modello di distribuzione

L'intermediario assicurativo informa che:

- 1) agisce su incarico del cliente;

2) l'attività di distribuzione:

(X) NON E' SVOLTA IN COLLABORAZIONE con altri intermediari ai sensi di quanto stabilito dall'art. 22, comma 10 del Decreto Legge n. 179 del 18.10.2012 convertito nella Legge n. 221 del 17.12.2012.

() E' SVOLTA IN COLLABORAZIONE con il seguente intermediario ai sensi di quanto stabilito dall'art. 22, comma 10 del Decreto Legge n. 179 del 18.10.2012 convertito nella Legge n. 221 del 17.12.2012:

Cognome e nome/denominazione sociale			
Sede legale			
Codice fiscale /P.IVA		N. iscrizione RUI	
Ruolo svolto nell'ambito della collaborazione	INTERMEDIARIO EMITTENTE/COLLOCATORE		

SEZIONE II

Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

L'intermediario assicurativo informa che:

1) prospetta contratti in assenza di obblighi contrattuali che impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione e non fornisce consulenza ai sensi dell'art. 119-ter, comma 4 del Codice delle Assicurazioni Private;

3) fornisce ogni altra informazione utile a garantire il rispetto delle regole di trasparenza previste dall'articolo 119-bis, comma 7 del Codice delle Assicurazioni Private

SEZIONE III

Informazioni relative alle remunerazioni

L'intermediario assicurativo informa che:

1) la natura del compenso percepito è costituita da **"commissione inclusa nel premio assicurativo"**

2) nel caso di polizza RCA, conformemente a quanto stabilito dal Regolamento ISVAP n. 23/2008 in attuazione all'art. 131 del CAP, la misura della provvigione percepita in valore percentuale è riportata nell'appendice 1 del presente Allegato.

SEZIONE IV

Informazioni sul pagamento dei premi

L'intermediario assicurativo informa che:

1) i premi pagati dal contraente all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario sono garantiti dalla stipula da parte dell'intermediario di una fidejussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4% dei premi incassati, con un minimo di euro 19.510;

2) le modalità di pagamento dei premi ammesse sono le seguenti:

a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;

b) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;

c) denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto) nei limiti della normativa vigente, nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di Euro 750,00 annui per ciascun contratto.

3) con riferimento al contratto proposto, di cui al numero sotto riportato:

(X) l'intermediario stesso dichiara **di ESSERE AUTORIZZATO** all'incasso ai sensi dell'accordo sottoscritto o ratificato dall'impresa e il pagamento dei premi effettuato all'intermediario o a un suo collaboratore **ha effetto liberatorio** ai sensi dell'art. 118 del Codice delle Assicurazioni Private;

() l'intermediario stesso dichiara **di NON ESSERE AUTORIZZATO** all'incasso ai sensi dell'accordo sottoscritto o ratificato dall'impresa e il pagamento dei premi effettuato all'intermediario o a un suo collaboratore **non ha effetto liberatorio** ai sensi dell'art. 118 del Codice delle Assicurazioni Private;

N° POLIZZA	12/03/2147383
-------------------	----------------------

ALLEGATO 4 TER

ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

AVVERTENZA

Il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali.

Nel caso di **offerta fuori sede** o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante **tecniche di comunicazione a distanza**, il distributore consegna/ trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

SEZIONE I

Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

Ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. nr. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e del Regolamento IVASS nr. 40 del 2 agosto 2018, in tema di norme di comportamento che devono essere osservate, l'intermediario:

- a. ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente l'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, e di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet, ove esistente.
- b. ha l'obbligo di consegnare l'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.
- c. ha l'obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente.
- d. ha l'obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione.
- e. ha l'obbligo di informare il contraente se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione; in mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito.
- f. ha l'obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché ha l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice delle Assicurazioni e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto.
- g. ha l'obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata.

SEZIONE II

Regole supplementari per la distribuzione di prodotti di investimento assicurativi

Fatte salve le disposizioni di cui alla Sezione I (Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi) l'intermediario deve attenersi alle seguenti regole supplementari in base alle quali:

- a. ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente copia dell'Allegato 4-bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto.
- b. ha l'obbligo di valutare l'adeguatezza oppure l'appropriatezza del prodotto di investimento assicurativo proposto.
- c. in caso di vendita con consulenza, ha l'obbligo di informare il contraente se il prodotto è adeguato, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito con consulenza.
- d. in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, ha l'obbligo di informare il contraente se il prodotto è inappropriato, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione
- e. in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, ha l'obbligo di informare il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di accertare l'appropriatezza del prodotto proposto, nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque il prodotto, obbligo di informarlo di tale circostanza, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione.
- f. ha l'obbligo di fornire le informazioni in relazione ai costi e agli oneri connessi di cui all'articolo 121-sexies, commi 1 e 2, del Codice delle Assicurazioni.