



Nobis Compagnia di Assicurazioni

Contratto di Assicurazione della Responsabilità
Civile Professionale

***RCT Odontoiatri e/o Medici Dentisti ed
Igienisti Dentali***

Fascicolo Informativo

EDIZIONE: Dicembre 2017

Versione: 001.29.12.2017

In vigore dal 01.01.2018

Il presente Fascicolo Informativo, contenente

- a) la Nota Informativa (comprensiva del Glossario),
- b) le Condizioni di assicurazione, Allegato 1 e Informativa Privacy

devono essere consegnate al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente
la Nota Informativa**



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez.I dell'albo delle Imprese di assicurazione al n.1.00168
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppi Assicurativi
SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



NOTA INFORMATIVA

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

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

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire al Contraente (persona fisica o giuridica che sottoscrive il contratto di assicurazione) e all'Assicurato (il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione) tutte le informazioni necessarie, preliminari alla conclusione del contratto (contratto di assicurazione), secondo quanto previsto dall'Art.185 del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 (pubblicato sul Supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 239 del 13/10/2005) affinché pervenga ad un fondato giudizio sui diritti e sugli obblighi contrattuali. Naturalmente la presente Nota Informativa non sostituisce le condizioni di polizza di cui l'Assicurato deve prendere visione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Sede Legale ed Operativa

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Telefono 011 4518708

Fax 011 4518730

Sito Internet: www.nobisassicurazioni.it

Email: info@nobisassicurazioni.it

Pec: nobisassicurazioni@pec.it

Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Isvap n° 2621 del 06 Agosto 2008, iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168. Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è appartenente al Gruppo Assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – Iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi ed è soggetta alla direzione e coordinamento di INTERGEA Finanze S.p.A. Il contratto è concluso con Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Sulla base del Bilancio 2016 il Patrimonio Netto di NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta a 16,78 milioni di Euro di cui 10,0 milioni per capitale sociale e 6,78 milioni per totale di riserve patrimoniali. L'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità è pari ad euro/m 19.680 e la Compagnia presenta fondi propri ammissibili a copertura per 22.255 euro/m, con una eccedenza pari a 2.575 euro/m (+13%).



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708

Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017

AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008

iscritta alla sez. I dell'albo delle Imprese di assicurazione al n. 1.00168

Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

Avvertenza

Questo contratto non prevede il tacito rinnovo.

Termini e modalità sono regolati dall'Art. 7 delle Condizioni Generali di Polizza.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

- L'assicurazione tutela l'Assicurato per i danni cagionati a terzi conseguenti ad un fatto derivante da responsabilità civile inerente l'attività esercitata ma entro i limiti previsti dalla classe di rischio assegnata a ogni singolo iscritto secondo i parametri di cui all'allegato 1 "Classe di assegnazione di rischio e relativi premi", che costituisce parte integrante del contratto.
L'assicurazione è operante anche quando i comportamenti che hanno causato il danno, sono stati commessi da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere.
Si rimanda per maggiore dettaglio all'Art. 14 - Oggetto dell'Assicurazione R.C.T., delle Condizioni Generali di Polizza.
- L'Assicurazione copre altresì le richieste di risarcimento derivanti all'Assicurato per gli infortuni subiti sul lavoro da parte degli addetti mentre lavorano per conto dello stesso. Si rimanda per maggiore dettaglio all'Art. 24 delle Condizioni Generali di polizza – Oggetto dell'Assicurazione R.C.O..

AVVERTENZA: LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DI COPERTURA:

L'assicurazione è prestata nella forma « CLAIMS MADE » ossia volta a coprire le Richieste di Indennizzo avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciate all'Assicuratore durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di decorrenza convenuta (anche se retroattiva).

Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Indennizzo riconducibili a comportamenti dolosi o ad attività abusive. Altre cause di esclusione sono elencate all'articolo 19 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

Le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Per le ESCLUSIONI si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'Art. 19 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 1. Dichiarazioni dell'Assicurato e aggravamento del rischio

Art. 4. Copertura assicurativa di primo e secondo rischio

Art. 5. Limiti d'indennizzo



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez. I dell'albo delle Imprese di assicurazione al n. 1.00168
Appartenente al Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
 SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



- Art. 6. Recesso in caso di sinistro**
- Art. 7. Premio, durata, della Convenzione e dei singoli assicurati**
- Art. 11. Foro competente**
- Art. 19. Esclusioni**
- Art. 20. Inizio e termine della garanzia (Formula Claims made)**
- Art. 21. Franchigia**
- Art. 23. Denuncia dei sinistri e gestione delle vertenze di danno – Spese legali**
- Art. 30. Tentativo obbligatorio di Conciliazione**
- Art. 32. Crediti Formativi ECM – Obbligatorietà per il loro raggiungimento**
- Art. 34. Clausola risolutiva espressa**

AVVERTENZA: Le garanzie di polizza sono prestate con specifiche **Franchigie e/o Scoperti** e sono altresì previsti **Massimali e Sottolimiti** e sono riportati nel **Modulo di Adesione, nel Certificato polizza o nelle Estensioni Facoltative, nonché agli articoli 5 e 21 delle Condizioni di Assicurazione.**

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

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

<p>1° esempio Massimale: € 750.000,00 Danno: € 150.000,00 Franchigia: € 1.000,00 Risarcimento: € 150.000,00 – 1.000,00 = € 149.000,00</p>	<p>2° esempio Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 600,00 Franchigia: € 1.000,00 Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.</p>
---	--

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

<p>1° esempio Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 15.000,00 Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00 Risarcimento: € 15.000,00 – 5.000,00 = € 10.000,00</p>	<p>2° esempio Massimale: € 750.000,00 Danno: € 350.000,00 Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00 Risarcimento: € 350.000,00 – 35.000,00 = € 315.000,00 (perché la somma in percentuale è superiore al minimo).</p>
--	--

Meccanismo di funzionamento del massimale:

<p>1° esempio Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 50.000,00 Risarcimento: € 50.000,00 (dal quale dedurre eventuali scoperti o franchigie)</p>	<p>2° esempio. Massimale: € 1.500.000,00 Danno: € 2.200.000,00 Risarcimento € 1.500.000,00</p>
--	--



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez. I dell'albo delle Imprese di assicurazione al n. 1.00168
 Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
 SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



AVVERTENZE: MASSIMALE O LIMITE DI INDENNIZZO: rappresenta la somma totale che l'Assicuratore mette a disposizione dei danneggiati per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri relativi a uno stesso Periodo di Assicurazione.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Art. 5 delle Condizioni Generali di Polizza.

4. Dichiarazione del Contraente e dell'Assicurato in relazione alle circostanze del rischio - Nullità.

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare la perdita del diritto all'indennità.

Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 1 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE e art. 1897, art. 1898 C.C.

PRESENZA DI CAUSE DI NULLITÀ

Il contratto di assicurazione è nullo quando ricorrono uno o più presupposti previsti dall'articolo 1418 Codice Civile, ad esempio perché l'oggetto del contratto è impossibile, indeterminabile o illecito (articolo 1346 Codice Civile).

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

- L'Assicurato deve avvisare l'Assicuratore per iscritto di fatti o circostanze che costituiscano un aggravamento del rischio; parimenti, qualsiasi diminuzione del rischio va segnalato all'Assicuratore in quanto potrebbe portare ad una riduzione del premio.
- Per maggiori dettagli circa le conseguenze della mancata comunicazione dell'aggravamento o diminuzione del rischio si rimanda al contenuto dell'articolo 1 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.
- Esempio di circostanza che determina la modificazione del rischio: per effetto di una nuova disposizione di legge il professionista assicurato è tenuto a garantire il proprio lavoro per i 25 anni successivi al termine dell'incarico (si precisa che questo esempio non è reale – si tratta solamente di un'ipotesi astratta).

AVVERTENZA: Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione

Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 1 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

6. Premi

- L'importo dei premi è comprensivo di eventuali accessori e delle imposte applicabili.
 - La periodicità del pagamento del premio è annuale.
- Il pagamento del premio può essere effettuato alla Compagnia o all'intermediario autorizzato esclusivamente con mezzi di pagamento diversi dal denaro contante, e segnatamente:



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
 iscritta alla sez. I dell'albo delle Imprese di assicurazione al n. 1.00168
 Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
 SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



- assegni circolari
- bonifici bancari

7. Rivalse

Se all'Assicurato spettano dei diritti nei confronti delle persone responsabili per il recupero di denaro pagato al terzo danneggiato, gli stessi diritti spetteranno anche all'Assicuratore nel caso quest'ultimo abbia liquidato il danno al terzo ai sensi del presente contratto.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 1916 del C.C..

AVVERTENZA: L'articolo 1916 del Codice civile "Diritto di surrogazione dell'Assicuratore" prevede che la compagnia che ha pagato l'indennizzo può sostituirsi all'Assicurato nell'esercizio dei diritti di quest'ultimo nei confronti di terzi responsabili del danno.

Indipendentemente dal momento in cui l'Assicuratore ne sia informato, qualora l'Assicurato venga sospeso o radiato dal relativo Ordine Professionale o per qualsiasi ragione venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione, gli effetti dell'assicurazione cessano automaticamente al verificarsi di tale circostanza e alla medesima data.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: L'Assicurato e l'Assicuratore possono esercitare il diritto di recesso dopo il verificarsi di un sinistro.

Per maggiori dettagli e modalità si rimanda al contenuto dell'articolo 6 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Indipendentemente dal momento in cui l'Assicuratore ne sia informato, qualora l'Assicurato venga sospeso o radiato dal relativo Ordine Professionale o per qualsiasi ragione venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione, gli effetti dell'assicurazione cessano automaticamente al verificarsi di tale circostanza e alla medesima data.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'Art. 2952 C.C. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

10. Legge applicabile al contratto

Il presente contratto è regolato dalle leggi della Repubblica Italiana.



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
 iscritta alla sez. I dell'albo delle Imprese di assicurazione al n. 1.00168
 Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
 SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



11. Regime fiscale

Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni ai sensi della Legge 29 ottobre 1961 n. 1216 e successive modifiche ed integrazioni, all'aliquota di volta in volta applicabile. Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'assicurato.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: L'Assicurato deve fare denuncia scritta all'Assicuratore di ciascun sinistro immediatamente quando ne viene a conoscenza e comunque entro 10 giorni dall'avvenuta notifica di un'azione nei suoi confronti da parte di terzi.

Per maggiori dettagli circa le procedure liquidative si rimanda all'articolo 23 delle Condizioni di Assicurazione. e al contenuto dell'allegato modulo "PROCEDURE IN CASO DI SINISTRO"

13. Reclami

Qualsiasi reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri può essere inviato per iscritto all'Assicuratore al seguente indirizzo:

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
UFFICIO RECLAMI
 Via Lanzo 29
 10071 Borgaro Torinese TO
 Telefono:011 4518708
 Fax:011 4518730
 Email: reclami@nobisassicurazioni.it

L'Assicurato può altresì inviare eventuali reclami per iscritto al proprio Broker di assicurazione per essere a tale fine assistito.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che l'Assicuratore abbia dato riscontro al reclamo, è possibile anche presentare il proprio reclamo a:

IVASS
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
 Servizio Tutela Utenti
 Via del Quirinale, 21 00187 ROMA
 Telefono 06-421331
 Oppure Fax 06-42133206

Il reclamo presentato, all'Impresa di assicurazione o all'IVASS, deve contenere:





- a) nome, cognome e domicilio della reclamante,
- b) l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato,
- c) breve descrizione del motivo di lamentela,
- d) copia del reclamo presentato all'Impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa,
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata adita l'Autorità Giudiziaria. Si ricorda che permane la facoltà, in capo all'esponente, di adire l'Autorità Giudiziaria.

Inoltre, per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore vanno invece presentati direttamente all'IVASS. L'IVASS riporta sul suo sito Internet - www.ivass.it - le informazioni di dettaglio sulla procedura di presentazione dei reclami, sui recapiti ai quali gli stessi possono essere indirizzati e sul servizio di assistenza telefonica e di ricevimento del pubblico al quale i reclamanti possono rivolgersi per acquisire notizie in merito alla trattazione del reclamo.

Informativa in corso di contratto

L'Impresa di assicurazione si impegna nei confronti del Contraente /Assicurato a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota Informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa, successive alla conclusione del contratto.

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
L'Amministratore Delegato
Carlo Calvi



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez. I dell'albo delle Imprese di assicurazione al n.1.00168
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppi Assicurativi
SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A

www.nobisassicurazioni.it



GLOSSARIO

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

PARTI:	il Contraente, l'Assicurato, la Compagnia, l'Intermediario.
COMPAGNIA/ASSICURATORE:	impresa che esercita professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa.
CONTRAENTE:	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione, e si obbliga a pagare il premio.
ASSICURATO:	Il Sanitario legittimato ad esercitare l'attività professionale e che ha presentato una proposta di assicurazione.
NEOLAUREATO:	Tale agevolazione viene riconosciuta all'odontoiatra che si iscrive all'Ordine Professionale Medico entro l'età anagrafica di anni 30 (trenta). I neolaureati godono di uno sconto sul premio di polizza limitatamente all'opzione che non prevede l'implantologia. Questo beneficio è valido per i primi quattro anni dalla data di iscrizione all'Ordine Professionale, e prima del compimento del 34° anno di età.
BROKER:	l'Intermediario Iscritto al Registro Unico degli Intermediari.
AGENTE:	il soggetto che gestisce la polizza per conto della Compagnia.
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE:	il contratto col quale la Compagnia, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'esercente le professioni sanitarie, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.
PREMIO:	il prezzo che il Contraente paga per acquistare la garanzia offerta dalla Compagnia.
ESERCENTE LE PROFESSIONI SANITARIE:	il professionista che, in forza di un titolo abilitante, svolge attività negli ambiti delle rispettive competenze, di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione che iscritto all'albo o collegio professionale, eserciti, la relativa attività professionale. In tale ambito rientrano: odontoiatra, dentista ed igienista dentale.
CERTIFICATO:	il documento riepilogativo, sottoscritto dal singolo Assicurato, degli estremi della propria copertura.
MODULO DI ADESIONE / QUESTIONARIO DI PROPOSTA:	il documento compilato (anche on line) e sottoscritto dagli iscritti che intendono aderire alla Convenzione.
MASSIMALE:	la somma che rappresenta il limite massimo di risarcimento contrattualmente stabilito, e che non potrà essere inferiore ad Euro 1.000.000 per evento e in aggregato annuo per ciascun assicurato, fatto salva la possibilità di reintegrare il massimale, secondo le condizioni di polizza.



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
 iscritta alla sez. I dell'albo delle imprese di assicurazione al n.1.00168
 Appartenente al Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
 SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



- FATTI NOTI O CIRCOSTANZE:** qualsiasi elemento o fatto suscettibile di causare una richiesta di risarcimento da parte di un terzo venuto a conoscenza dell'assicurato mediante comunicazione formale con mezzo idoneo a garantire la certezza della data e la conservabilità della documentazione.
- RICHIESTA DI RISARCIMENTO:** qualsiasi richiesta formale di risarcimento avanzata da terzi all'assicurato o all'ente di appartenenza, in cui il terzo richieda all'assicurato il risarcimento dei danni subiti come conseguenza dell'attività professionale; qualsiasi atto giudiziario, compresi avvisi di garanzia o comunicazioni inviate all'ente di appartenenza, di cui l'assicurato venga a conoscenza che possa dare origine a una richiesta di risarcimento nei confronti dell'assicurato.
- SINISTRO:** l'evento sul quale il reclamante basa la richiesta di risarcimento, come definito sopra, e di cui l'Assicurato ha consapevolezza per la prima volta durante il periodo di assicurazione.
- AVVISO DI SINISTRO:** l'Assicurato deve dare avviso del sinistro alla Compagnia o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro dieci giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se la Compagnia o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro (art. 1913 c.c, comma 1).
- FRANCHIGIA:** importo espresso in cifra fissa o percentuale della somma assicurata, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni singolo sinistro.
- IMPLANTOLOGIA OSTEOINTEGRATA:** tecniche implantologiche che determinano l'intima unione tra un osso e un impianto artificiale senza tessuto connettivo apparente. Si definisce intima unione quando lo spazio e i movimenti relativi fra osso e impianto non superano i 100 micron. In base alle conoscenze attuali, tale unione avviene solo quando l'impianto è realizzato in titanio.
- IMPLANTOLOGIA CON ALTRE METODICHE:** tecniche implantologiche che utilizzano, ad esempio, lame, griglie, viti di Tramonte, etc.



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez. I dell'albo delle imprese di assicurazione al n.1.00168
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppi Assicurativi
 SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



POLIZZA CONVENZIONE N. AGADI/C009

PER RESPONSABILITA' CIVILE E PROFESSIONALE DEGLI ODONTOIATRI E/O MEDICI DENTISTI ED IGIENISTI DENTALI

stipulata fra

AGADI ASS. PER ODONTOPLANET

Via San Vincenzo, 3
20123 MILANO

C.F. e P.I. 97598570154

di seguito denominato **Contraente**,

e

la Società

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

Via Lanzo 29
10071 Borgaro Torinese (TO)

di seguito denominata **Compagnia**

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

1) RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE E GENERALE

2) RESPONSABILITA' CIVILE DIPENDENTI - R. C. O.

La Contraente si assume l'impegno di consegnare la documentazione contrattuale al singolo assicurato che abbia aderito alla convenzione e che abbia corrisposto il relativo premio.

* . * . * . * . * . *



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez. I dell'albo delle imprese di assicurazione al n.1.00168
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppi Assicurativi
SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A

www.nobisassicurazioni.it

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

Premessa

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

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

Il Contraente/Assicurato quando fa richiesta di adesione alla presente polizza ha l'obbligo di fornire le informazioni e le dichiarazioni per iscritto previste nel modulo di adesione che diventa parte integrante del contratto, nonché qualsiasi elemento o fatto suscettibile di causare una richiesta di risarcimento da parte di un terzo, venuto a conoscenza dell'assicurato mediante comunicazione formale con mezzo idoneo a garantire la certezza della data e la conservabilità della documentazione.

Nel caso di variazioni che aggravano il rischio, l'Assicurato ha l'obbligo di informare sollecitamente per iscritto la Compagnia.

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

Se l'aggravamento 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 s'impegna a pagare il maggior premio previsto a decorrere dalla data di inizio dell'aggravamento.

Art. 2) ESTENSIONE ALLA COLPA GRAVE

L'Assicurazione è intesa a tenere indenne l'Assicurato, nel caso in cui l'Assicurato abbia ricevuto un invito a dedurre notificato dal Procuratore della Corte dei Conti dell'avvio di un procedimento per responsabilità amministrativa, nella quale sia ritenuto personalmente responsabile di danni arrecati a terzi, oppure nel caso in cui di tali danni egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave da sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato.

Agli effetti dell'Art. 590-ter del codice penale, **è esclusa la colpa grave quando**, salve le rilevanti specificità del caso concreto, **sono rispettate le buone pratiche cliniche assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge.**

Un'eventuale altra polizza di colpa grave con il medesimo Assicuratore, non farà cumulo con la presente polizza combinata "colpa lieve estesa alla colpa grave".

Art. 3) VARIAZIONI ALLA POLIZZA

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



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez. I dell'albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00168
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppi Assicurativi
 SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



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

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

Resta inteso fra le Parti che la garanzia di secondo rischio prestata con la presente polizza terminerà la sua efficacia alla data di scadenza della polizza di primo rischio e proseguirà a primo rischio fino alla scadenza originaria prevista dalla polizza stessa. I relativi premi saranno regolati a "pro rata giornaliero" ed il premio ottenuto andrà arrotondato all'Euro superiore.

In caso d'inoperatività della prima polizza a causa di un mancato pagamento del premio, la citata franchigia rimarrà a carico dell'Assicurato stesso.

Art. 5) LIMITI DI INDENNIZZO

Resta inteso che, per ciascun singolo Assicurato, il massimale riportato sul modulo di adesione nonché sul certificato deve intendersi come massimo esborso da parte della Compagnia per sinistro e per anno assicurativo.

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

MASSIMALI		
€ 1.000.000,00	€ 1.500.000,00	€ 2.000.000,00

Art. 6) RECESSO IN CASO DI SINISTRO

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

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

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

Art. 7) PREMIO, DURATA DELLA CONVENZIONE E DEI SINGOLI ASSICURATI

Alla stipula della presente polizza il Contraente versa alla Compagnia, che ne dà ricevuta col presente documento, l'acconto di Euro 50,00 di cui Euro 9,11 per imposte. Tale acconto vale quale importo minimo per le coperture provvisorie che fosse necessario emettere.

La presente polizza convenzione ha decorrenza dalle ore 00:00 del 01/01/2018 e scadenza alle ore 00:00 del 01/01/2019 senza tacito rinnovo.

Alla luce delle analisi degli andamenti statistici, le parti attribuiscono convenzionalmente la Classe di rischio "UNO" a tutti gli aderenti applicati all'atto della stipula e a quelli che fossero applicati successivamente nel corso del periodo di assicurazione.

La copertura assicurativa dei singoli assicurati ha durata annuale, **senza tacito rinnovo, e decorre dalle ore 24:00 della data di pagamento del premio dovuto o dalla data di decorrenza indicata nel Certificato se successiva.**



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. - P.iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez. I dell'albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00168
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. - iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
 SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



Fermo restando quanto sopra, le Parti potranno negoziare una nuova Polizza Convenzione considerando sia in positivo sia in negativo il risultato tecnico statistico complessivamente conseguito.

Art. 8) ADESIONE ALLA CONVENZIONE

Gli Associati a "Agadi Ass. per Odontoplanet" possono aderire alle coperture assicurative previste dalla presente polizza compilando e sottoscrivendo il modulo di adesione e corrispondendo il relativo premio. A seguito dell'avvenuto pagamento la Compagnia invierà all'Assicurato un certificato contenente i dati relativi alla sua copertura. **Resta inteso che è facoltà del Contraente negare a qualunque singolo iscritto l'adesione alla presente polizza, senza obbligo di motivazione.**

Art. 9) PREMIO ANNUO

Ai fini della determinazione del premio annuale di cui alla presente assicurazione, si dovrà fare riferimento alle tabelle allegate.

Art. 10) GESTIONE E CLAUSOLA BROKER

La Compagnia dichiara che l'emissione e la gestione dei contratti sono affidate a "Marintec S.r.l." – Via Corsica, 19/6 – 16128 Genova – Iscrizione RUI n. A000012538 – Fax +39 010 880632 – e-mail info@marintec.it – marintecsrl@pec.it.

La Contraente dichiara di aver affidato gli adempimenti del presente contratto a "Assimedici S.r.l." – Viale di Porta Vercellina, 20 – 20123 Milano iscritto alla Sez. B del RUI con il n. B000401406 che, a propria volta, si potrà avvalere di collaboratori regolarmente autorizzati dall'IVASS anche per l'attività d'incasso; resta pertanto intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'Art. 1901 C. C., dei pagamenti a questi effettuati. Ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker s'intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso, e sarà considerata come inviata alla Compagnia.

Art. 11) FORO COMPETENTE

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

Art. 12) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene tra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali sarà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato. La copertura assicurativa conserva la propria validità anche nel caso che l'assicurato non sia in regola con gli obblighi derivati da leggi e/o ordinamenti, purché ciò sia involontario e/o la conseguenza di inesatte interpretazioni di norme vigenti.

Art. 13) NORME DI LEGGE

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

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

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato da ogni somma che egli sia tenuto a pagare



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
 iscritta alla sez. I dell'albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00168
 Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppi Assicurativi
 SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



a terzi, compresi i clienti, quale 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 a terzi, siano stati compiuti dai collaboratori dello studio professionale operanti sia in regime di collaborazione libero professionale (quando l'assicurato sia tenuto a risponderne ai sensi di legge) sia in regime di dipendenza.

Art. 15) RISCHI AGGIUNTIVI

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

- 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, non necessariamente connesse con l'odontoiatria, ambulatoriale e/o domiciliare, senza ricorso ad anestesia totale ma prestate per necessità di urgenza e/o emergenza, in ottemperanza agli obblighi di legge e/o deontologici, effettuate sia sui pazienti sia su altre persone;
- 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 esclusi i danni derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni e demolizioni;
- j) per danni a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute con il limite di euro 250.000. Resta inteso che nel caso esista polizza incendio comprendente il "Ricorso Terzi" e/o il "Rischio Locativo", si applica il disposto dell'art. 4).
- k) per danni a cose di terzi in consegna o custodia.

Art. 16) S.O.S. ("Studio Oltremodo Sereno")

S'intendono incluse in copertura le multe e/o ammende derivate da inesatta interpretazione di norme (escluse quelle fiscali ed economiche), purché ciò sia involontario e/o conseguenza di inesatte interpretazioni di norme vigenti, conseguenti a indicazioni date dalla Contraente e /o Associazione/i di categoria.

L'esposizione massima degli Assicuratori non potrà superare il limite di Euro 10.000 per evento e in aggregato annuo.



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
 iscritta alla sez. I dell'albo delle Imprese di assicurazione al n. 1.00168
 Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppi Assicurativi
 SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



Gli Assicuratori rinunciano all'eventuale esercizio dell'azione di rivalsa nei confronti delle Associazioni di categoria e del Contraente.

La presente clausola integra le disposizioni di cui all'Art. 27 di questa polizza dove si statuisce l'inclusione in garanzia della "responsabilità civile personale del responsabile dei servizi prevenzione e protezione nominato ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 ex 626/94".

S'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. 17) COMMITTENZA

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

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

Art. 18) NOVERO DEI TERZI

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

Art. 19) ESCLUSIONI

L'assicurazione non vale:

- per le richieste di risarcimento e atti e/o fatti già noti all'Assicurato prima dell'inizio del periodo di assicurazione;
 - per i danni derivanti dalla proprietà, esercizio e/o conduzione di cliniche, case di cura, ospedali o simili; fatta salva la responsabilità derivante per il ruolo di direttore sanitario;
- Relativamente alla sola garanzia R.C.T. l'assicurazione non vale inoltre per i danni e le responsabilità che si verificano o insorgono in occasione:
- di fatti commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso o destituito dall'esercizio dell'attività professionale.
 - di esplosioni od emanazione di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell' atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, fatto salvo quanto previsto all'art. 15, lettera g);
 - di circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili, salvo quanto previsto al precedente art. 17 lettera a);
 - di fatti di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti a inquinamento dell'atmosfera, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovansi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; tranne nei casi di responsabilità connessa con la sorveglianza



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez. I dell'albo delle imprese di assicurazione al n.1.00168
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppi Assicurativi
 SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



delle attività di deposito temporaneo, smaltimento, stoccaggio e/o accumulo dei rifiuti speciali e/o tossici nocivi del proprio ambulatorio, di cui alle relative leggi;

- per danni conseguenti a furto;
- per danni conseguenti la produzione diretta di organismi geneticamente modificati;
- per danni conseguenti a detenzione o impiego di esplosivi;
- per danni conseguenti a produzione, distribuzione, manutenzione e detenzione di amianto (asbesto);
- per danni derivanti da guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché i danni derivanti da incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- per danni cagionati da persone fisiche o giuridiche domiciliate in Usa o Canada e/o derivanti da qualsiasi attività produttiva e/o professionale svolta nei suddetti Paesi.
- per i danni che siano imputabili ad assenza, insufficienza, inadeguatezza o inidoneità del consenso informato;
- per la restituzione, da parte dell'Assicurato, dei compensi percepiti per trattamenti incongrui e/o inadeguati e/o infruttuosi.

Art. 20) INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA- FORMULA CLAIMS MADE

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.

Tuttavia, limitatamente alle **CLASSI di RISCHIO dalla DUE, TRE e successive**, in caso di assenza di polizza assicurativa relativamente ad una o più annualità, o, in caso di carenza o di specifica esclusione della garanzia postuma nella polizza o polizze assicurativa/e degli anni precedenti, la Compagnia presterà la garanzia pregressa illimitata, di cui alla presente polizza, in termini di garanzia *“aggiuntiva”*, previa corresponsione del sopra premio, come riportato **nell'Allegato 1**.

In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa è previsto un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della polizza, incluso il periodo di retroattività della copertura. L'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.

Art. 21) FRANCHIGIA

Rimane a carico dell'Assicurato, una franchigia fissa, per ogni e qualsiasi avvenimento, come da Tabella 1 di cui all'Allegato 1.

Art. 22) GARANZIA POSTUMA - CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE

In caso di cessazione dell'attività, debitamente documentata, per qualsiasi causa la copertura assicurativa s'intende estesa, previo corresponsione del soprapremio del 150% del premio di tariffa applicabile, ad un periodo di ultrattività per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di operatività della copertura. L'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
 iscritta alla sez. I dell'albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00168
 Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
 SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



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

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

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

Art. 23) DENUNCIA DEI SINISTRI E GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

L'Assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro dieci giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro (art. 1913 C.C. comma 1);

L'Assicurato è obbligato a trasmettere alla Compagnia, e per essa **all'Agenzia Marintec S.r.l. – Via Corsica 19/6 – 16128 Genova** – fax +39 010 880632 - e-mail stefano@marintec.it – camilla@marintec.it, marintecsr@pec.it, qualsiasi richiesta formale di risarcimento avanzata da terzi all'assicurato o all'ente di appartenenza, in cui il terzo richieda all'assicurato il risarcimento dei danni subiti come conseguenza dell'attività professionale; qualsiasi atto giudiziario, compresi avvisi di garanzia o comunicazioni inviate all'ente di appartenenza, di cui l'assicurato venga a conoscenza che possa dare origine a una richiesta di risarcimento nei confronti dell'assicurato.

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

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

Art. 24) 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:

- 1) ai sensi degli articoli 10 e 11 dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez. I dell'albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00168
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
 SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



2) ai sensi delle disposizioni del codice civile a titolo di risarcimento dei danni non rientranti nella disciplina del D. P. R. del 30 giugno 1965, n. 1124, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1), per morte e per lesioni personali.

La garanzia della R. C. O. è estesa alle malattie professionali riconosciute dall'INAIL (ISTITUTO NAZIONALE ASSICURAZIONE INFORTUNI SUL LAVORO) e/o a quelle ritenute tali dalla Magistratura, purché siano conseguenza di fatti avvenuti durante la validità dell'assicurazione e si manifestino in data posteriore a quella d'inizio copertura del certificato di assicurazione.

Art. 25) DENUNCIA DEI DANNI R. C. O.

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

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

Art. 26) CATEGORIE DEI SOGGETTI ASSICURATI

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

1. Odontoiatri e/o medici dentisti – a seguito dell'iscrizione al relativo albo per l'esercizio della professione.
2. Direttore Sanitario – Responsabilità di Struttura Complessa.

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

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

3. Igienisti dentali.

Art. 27) D. L. G. S. 81/2008 – ex 626/94

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

Art. 28) STUDI ASSOCIATI

Qualora l'Assicurato fosse componente di uno Studio Associato, le garanzie R.C.T. e R.C.O. sono subordinate alla condizione essenziale che tutti gli altri associati allo studio siano assicurati con



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.Iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez. I dell'albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00168
 Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
 SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



questa polizza. In caso contrario l'Assicurato disporrà solo della garanzia di Responsabilità Professionale.

Art. 29) NEO-LAUREATI

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

Art. 30) TENTATIVO OBBLIGATORIO DI CONCILIAZIONE

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

Tale ricorso costituisce condizione di procedibilità della domanda di risarcimento.

La partecipazione al procedimento di accertamento tecnico preventivo di cui al presente articolo è **obbligatoria per tutte le parti, e per tutta la durata del procedimento.**

Art. 31) AZIONE DIRETTA DEL SOGGETTO DANNEGGIATO

Fatte salve le disposizioni di cui all'Art. 30, il soggetto danneggiato ha diritto di agire direttamente entro i limiti delle somme per le quali è stato stipulato il contratto di assicurazione, nei confronti dell'impresa di assicurazione che presta la copertura assicurativa all'esercente la professione sanitaria, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata la polizza.

Non possono essere opposte al danneggiato, per l'intero massimale di polizza, eccezioni derivanti dal contratto diverse da quelle stabilite dal decreto del Ministero dello sviluppo economico che definisce i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture e gli esercenti le professioni sanitarie che svolgono la propria attività al di fuori di strutture sanitarie.

L'Assicuratore può esercitare il diritto di rivalsa nei confronti dell'Assicurato nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.

Il termine di prescrizione dell'azione diretta del danneggiato è uguale a quello dell'azione esercitata verso l'esercente la professione sanitaria.

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

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

Ai sensi e per gli effetti della presente polizza, ciascun Assicurato deve essere in possesso dei crediti formativi, prescritti dalla legge; a tale riguardo, ciascun Assicurato si conferma disponibile



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.Iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
 iscritta alla sez. I dell'albo delle imprese di assicurazione al n.1.00168
 Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
 SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



all'esibizione dei relativi attestati in caso di richiesta da parte della Compagnia. Il mancato possesso dei titoli, o l'impossibilità a dimostrare di essere in una delle condizioni di esonero dall'obbligo di conseguire i crediti previste dalla legge, da parte di un numero di aderenti alla convenzione pari o superiore al 5% del totale, comporterà in caso di rinegoziazione della copertura, la revisione della classe di assegnazione della convenzione per effetto dell'oggettiva modifica del profilo complessivo di rischio, e la conseguente applicazione di un "pejus" pari a due classi di rischio rispetto a quella di destinazione attesa.

Art. 33) ESTENSIONE TERRITORIALE

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

Art. 34) CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione si verifichi un aggravamento del rischio per effetto di nuove leggi, regolamenti e/o altre norme, emanate nel corso della validità della copertura, che modifichino l'attuale disciplina in materia di attribuzione di Responsabilità Civile nel settore medico e paramedico, l'assicurazione cesserà di diritto decorso un termine di preavviso di 30 (trenta) giorni decorrenti da quando gli Assicuratori avranno dichiarato all'Assicurato l'intenzione di avvalersi della presente clausola risolutiva.

CLAUSOLE AGGIUNTIVE ACQUISTABILI SEPARATAMENTE CON PATTO SPECIALE:

Art. 35) RIMBORSO COMPENSI

A parziale deroga delle condizioni generali di polizza si conviene tra le parti che sono indennizzabili dalla Compagnia le somme dovute a terzi danneggiati a titolo di rimborso dei compensi percepiti per trattamenti incongrui, inadeguati e infruttuosi nei limiti di € 10.000 per sinistro e per anno, con l'applicazione di un soprapremio del 10% del premio dovuto e di uno scoperto del 15% a carico dell'assicurato.

Art. 36) TRATTAMENTI ESTETICI DEL VISO CONSENTITI PER LEGGE ALL'ODONTOIATRA/DENTISTA.

Si precisa che la garanzia dei trattamenti estetici consentiti per legge all'Odontoiatra/Dentista è compresa esclusivamente per i soggetti che praticano l'implantologia (sia osteointegrata, sia altre metodiche), limitatamente agli assegnatari delle classi di rischio UNO, UNO A e UNO B. Per gli assegnatari di tutte le altre classi di rischio tale inclusione implica la corresponsione di una maggiorazione del premio imponibile pari al 40%.

L'estensione non è concedibile ai Neolaureati.

Emessa in due originali ad un solo effetto il 19/12/2017

LA COMPAGNIA

IL CONTRAENTE



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
 iscritta alla sez. I dell'albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00168
 Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
 SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



Ai sensi e per gli effetti degli art.1341 e 1342 C.C. dichiaro di accettare specificatamente gli artt.:

- Art. 1. Dichiarazioni dell'Assicurato e aggravamento del rischio**
- Art. 4. Copertura assicurativa di primo e secondo rischio**
- Art. 5. Limiti d'indennizzo**
- Art. 6. Recesso in caso di sinistro**
- Art. 7. Premio, durata, proroga e disdetta della Convenzione e dei singoli assicurati**
- Art. 11. Foro competente**
- Art. 19. Esclusioni**
- Art. 20. Inizio e termine della garanzia (Formula Claims made)**
- Art. 21. Franchigia**
- Art. 23. Denuncia dei sinistri e gestione delle vertenze di danno – Spese legali**
- Art. 30. Tentativo obbligatorio di Conciliazione**
- Art. 32. Crediti Formativi ECM – Obbligatorietà per il loro raggiungimento**
- Art. 34. Clausola risolutiva espressa**

IL CONTRAENTE

Data _____



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez. I dell'albo delle Imprese di assicurazione al n.1.00168
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppi Assicurativi
SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A

www.nobisassicurazioni.it

ALLEGATO 1

ODONTOIATRI/DENTISTI

CLASSE DI ASSEGNAZIONE DI RISCHIO E RELATIVI PREMI

Premesso che il contenuto di cui al presente "Allegato 1" costituisce parte integrante della Polizza Convenzione, le Parti Contraenti si danno reciprocamente atto che l'attribuzione della Classe di rischio assegnata alla data di effetto della polizza convenzione, è riferita alla valutazione complessiva del rischio in termini attuariali.

FRANCHIGIE

TABELLA 1 – Franchigie fisse applicabili

CLASSE DI RISCHIO	IMPORTO FRANCHIGIA
UNO B	€ 500,00
UNO A	€ 500,00
UNO	€ 500,00
DUE	€ 500,00
TRE	€ 500,00
QUATTRO	€ 1.000,00
CINQUE	€ 1.000,00

PREMIO AGGIUNTIVO per Garanzia di cui all'art. 20, penultimo capoverso:

- NEOLAUREATI Euro 20,00
- TUTTI GLI ALTRI PROFESSIONISTI Euro 150,00

COPERTURE ASSICURATIVE DI SECONDO RISCHIO di cui all'Art. 4

Odontoiatri/Dentisti: nel caso di co-esistenza di altra polizza assicurativa per i medesimi rischi, i suindicati premi saranno soggetti alle seguenti riduzioni da calcolarsi sul premio imponibile:

Massimali di 1° rischio	Riduzione Premio
Fino a € 1.000.000,00	35%
Da € 1.000.000,01 a € 1.500.000,00	40%
Da € 1.500.000,01 a € 2.000.000,00	45%



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez. I dell'albo delle imprese di assicurazione al n.1.00168
 Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppi Assicurativi
 SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



IGIENISTI DENTALI

COPERTURE ASSICURATIVE DI SECONDO RISCHIO di cui all'Art. 4

Igienisti: nel caso di co-esistenza di altra polizza assicurativa per i medesimi rischi, i suindicati premi saranno soggetti alle seguenti riduzioni da calcolarsi sul premio imponibile:

Massimali di 1° rischio	Riduzione Premio
Fino a € 1.000.000,00	35%
Da € 1.000.000,01 a € 1.500.000,00	40%
Da € 1.500.000,01 a € 2.000.000,00	45%

* * * * *



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
 Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
 AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez. I dell'albo delle Imprese di assicurazione al n.1.00168
 Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppi Assicurativi
 SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it