



Polizza RC Generale

Andi Progetti Srl

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza n° 002106.32.300321

Il presente allegato MOD. POL RC 2 - ED. 12700/2018 è parte integrante della polizza 002106.32.300321

AGENZIA DI ROMA GRANDI RISCHI - 002106
AIM UNDERWRITING AGENCY S.R.L.
PIAZZA SALLUSTIO , 9 - 00187 - ROMA (RM)
Telefono 064822567
Fax
E-mail ROMAGRANDIRISCHI@CATTOLICA.IT

Polizza n° 00210632300321

Sostituisce la polizza n° 00070032101310
Agenzia di ROMA GRANDI RISCHI - 002106

Codice agenzia 002106 - Nodo di Il livello 002106041 - Partizione 041

Contraente Andi Progetti Srl Codice fiscale: 13106951000
Indirizzo: Lungo Tevere Raffaello Sanzio, 9 - 00153 - Roma (RM)

Durata 1 anno Inizio: 31/12/2018 Scadenza: 31/12/2019 Tactic rinnovo: SI

Prima rata Valida dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio (a fronte del quale verrà rilasciata quietanza di pagamento) o del giorno contrattualmente previsto, alle ore 24:00 del 31/12/2019

Rate successive Scadenza: 31/12 di ciascun anno

Rateazione Annuale

Regolazione premio NO

Allegati NO

	PREMIO					TOTALE
	netto	addizionale	imponibile	aliquota imposta	imposte	
Premio annuo euro	=====	--	=====		=====	=====
Responsabilità civile (**)	-0,82	--	-0,82	22,25	--	-0,82
Premio alla firma euro (*)	-0,82	--			--	-0,82

* al netto del rimborso sulla polizza sostituita di euro 0,82

** al netto del rimborso sulla polizza sostituita



Ulteriori dichiarazioni

Con riferimento agli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile, il Contraente dichiara altresì che:

- Il rischio è conforme alle dichiarazioni di polizza in base alle quali Cattolica ha determinato i relativi premi.
- Negli ultimi tre anni non ha subito danni o è stato coinvolto in sinistri relativi ai rischi assicurati.
- Non ha altre assicurazioni per gli stessi rischi.
- Negli ultimi tre anni non ha avuto polizze annullate per sinistro per gli stessi rischi.
- Non è a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare durante il periodo di validità del contratto, richieste di risarcimento occasionate da fatti già verificatisi prima della data di effetto della presente polizza.

Il Contraente dichiara inoltre di:

- aver preventivamente ricevuto l'informativa privacy (ex art. 13 del Reg. UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali) MOD. POL RC 6 - ED. 03/05/2018 e di aver rilasciato i relativi consensi
- aver ricevuto - ai sensi del Reg. IVASS 40/2018 e s.m.i. - l'informativa riguardante gli obblighi di comportamento dell'intermediario (Allegato 3) o di averne preso visione in quanto affisso nei locali dell'intermediario, e di aver ricevuto le informazioni generali sull'intermediario assicurativo e potenziali situazioni di conflitto d'interessi (Allegato 4)
- essere stato informato che potrà richiedere le credenziali di accesso all'area riservata, secondo le tempistiche e le modalità pubblicate nella home page del sito internet della Compagnia (www.cattolica.it)
- aver ricevuto l'importo di euro 0.82 come indicato alla voce "Premio alla firma euro", a titolo di conguaglio sulla polizza sostituita n° 00070032101310.

Il Contraente prende atto che l'assicurazione è prestata alle condizioni e con le modalità pattuite nel presente contratto, condizioni e modalità che il Contraente dichiara di conoscere e di accettare integralmente.

Il Contraente dichiara, inoltre, che il contratto è costituito esclusivamente dai seguenti documenti che ne costituiscono parte integrante:

- le condizioni di assicurazione MOD. POL RC 2 - ED. 12700/2018
- scheda tecnica n° 1

di non averne ricevuti altri ad integrazione, che gli stessi sono stati regolarmente ricevuti e non contengono rettifiche, cancellature e/o precisazioni.

Il presente contratto è stato redatto in 3 esemplari a un solo effetto in ROMA il 13/12/2018.

Qualora il contratto venga sottoscritto con Firma Elettronica Avanzata, sarà redatto in un unico esemplare.

Il Contraente prende atto che in tal caso la trasmissione di copia dello stesso avrà luogo all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, fatta salva la facoltà del Contraente di richiedere e ottenere copia cartacea della documentazione stessa. Dichiara inoltre di aver preso visione, di conoscere e di accettare quanto previsto nelle "Condizioni generali di Servizio" per l'utilizzazione della firma elettronica avanzata Cattolica e nella annessa Scheda Tecnica Illustrativa; di confermare la veridicità dei dati forniti all'intermediario e di acconsentire l'utilizzo dei dati per l'utilizzo della firma elettronica e di avere titolo a richiedere l'attivazione e ad utilizzare il relativo Servizio per la sottoscrizione del presente contratto.

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.
ROMA GRASSANO 1534721067
L'AGENTE GENERALE
Aldo Inghilterra

CONTRAENTE

AVVERTENZA: Le dichiarazioni non veritiere inesatte o reticenti, rese dal soggetto legittimato a fornire le indicazioni richieste al momento della stipulazione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione.

Agli effetti dell'articolo 1341 del codice civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli, (se operanti), delle condizioni di assicurazione: art. 2 - Assicurazioni presso diversi assicuratori; art. 8 - Recesso in caso di sinistro; art. 9 - Proroga dell'assicurazione; art. 11 - Foro competente; art. 16 - Inizio e termine della garanzia (per polizza RC prodotti); art. 17 - Scoperto obbligatorio; art. 23 - Regolazione del premio.

CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza e ai sensi del regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010, il fascicolo informativo contenente: la nota informativa MOD. POL RC IND 5 - ED. 31/05/2018; le condizioni di assicurazione MOD. POL RC 2 - ED. 12700/2018; modulo di proposta, ove previsto.

Il Contraente dichiara di essere stato informato della possibilità di richiedere che la documentazione precontrattuale e contrattuale gli venga trasmessa in formato elettronico all'indirizzo e-mail dallo stesso fornito. Resta ferma la possibilità di richiedere in ogni momento la documentazione in formato cartaceo, nonché di revocare il consenso in precedenza espresso, anche mediante posta elettronica o registrazione vocale.

CONTRAENTE

Il pagamento del premio può essere eseguito con una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato alla Società o all'agente in qualità di agente della Società;
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario la Società o l'agente in qualità di agente della Società;
- contante nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

SCHEMA TECNICA N. 1**Polizza RC Aziende Sanitarie**

La presente scheda tecnica è parte integrante della polizza n° 00210632300321

Codice rischio: 23021
Gruppo rischio: settore 2 Aziende Sanitarie
Descrizione rischio: Polizza igienisti dentali convenzione andi
Assicurato: Andi Progetti Srl **Codice fiscale:**
Ubicazione del rischio: indirizzo: Lungo Tevere Raffaello Sanzio 9, 00153 Roma (RM)

RC GENERALE

Massimali assicurati	In euro	RCT
Per ogni sinistro		1.500.000,00
Con il limite per ogni persona deceduta o ferita		1.500.000,00
Per danni a cose		1.500.000,00

<i>Garanzie assicurate</i>	<i>Parametro</i>	<i>valore</i>	<i>Tasso in Input per mille / Premio in euro</i>	<i>Premio annuo netto in euro</i>
Rct				0,00
Premio annuo totale netto			euro	

NOTA INFORMATIVA

Le informazioni contenute nella presente nota sono finalizzate alla corretta comprensione, da parte del contraente, del contratto di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa e sono redatte secondo le indicazioni contenute nel D. lgs. n° 175 del 17 marzo 1995.

I. TERMINOLOGIA

- **Cattolica** Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa brevemente denominata anche Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.;
- **Assicurato** soggetto il cui Interesse è protetto dall'assicurazione;
- **Assicurazione o contratto** contratto di assicurazione;
- **Contraente** soggetto che stipula l'assicurazione e che paga il premio;
- **Sinistro** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
- **Indennizzo** somma che Cattolica è tenuta a corrispondere all'assicurato in caso di sinistro.
- **IVASS (ex ISVAP)** L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore. Istituito con la Legge n° 135 del 17 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del D.L. n° 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP. Ai sensi dell'art. 13, comma 42 della L. n° 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative è da intendersi effettuato all'IVASS".

II. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Informazioni generali:

Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa, sede legale e sede sociale in Italia, Lungadige Cangrande n° 16 - 37126 Verona - tel. 0458391111 - fax 0458391112 - sito Internet: www.cattolica.it - email: cattolica@cattolicaassicurazioni.it - pec: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it.
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29 aprile 1923 n° 966 Registro delle Imprese di Verona n° 00320160237; iscrizione all'albo Imprese tenuto dall'IVASS n. 1.00012, Capogruppo del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 019.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa:

L'ammontare del patrimonio netto rilevabile dall'ultimo bilancio approvato è pari a 1.815 milioni di euro (capitale sociale: 523 milioni di euro - totale riserve patrimoniali: 1.287 milioni di euro).
Il margine di solvibilità calcolato secondo i parametri Solvency II (c.d. Ratio patrimoniale) è pari a 2,54 volte il minimo regolamentare richiesto dalla normativa vigente.

III. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

A. Legge applicabile all'assicurazione

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana.

B. Pagamento del premio

Il pagamento del premio da parte del contraente deve essere eseguito alle scadenze pattuite e può essere eseguito secondo le seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato o girato a Cattolica o all'agente in qualità di agente Cattolica;
- ordine di bonifico, altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario Cattolica o



l'agente in qualità di agente Cattolica.

Non è possibile il pagamento con denaro contante se il premio annuo è superiore a euro 750,00 (settecentocinquanta/00).

AVVERTENZA: in presenza di pagamento contestuale di più premi riferiti a contratti diversi, e quindi con un'unica operazione di importo complessivamente pari o superiore a euro 5.000,00 (cinquemila/00) sarà vietato il ricorso al denaro contante.

C. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa
Servizio Reclami di Gruppo
Lungadige Gangrande n° 16 - 37126 Verona (Italia)
Fax: 045/8372354
Email: reclami@cattolicaassicurazioni.it

Indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. L'impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Via del Quirinale n°21 - 00187 Roma - Fax 06/42133206 - Pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS (www.ivass.it - Sezione Per i Consumatori - Reclami - "Guida ai reclami"), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'impresa, dell'eventuale intermediario di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito della Commissione Europea <http://www.ec.europa.eu/fin-net>.

Si ricorda che il reclamante potrà attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n°28 presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall'art.16 del citato decreto.

Si ricorda infine che permane la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziarla.

D. Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile.

NOTA BENE

Si richiama l'attenzione del contraente sulla necessità di leggere attentamente l'assicurazione prima di procedere alla sua sottoscrizione. Eventuali spiegazioni o chiarimenti possono comunque essere richiesti alle nostre agenzie.

**INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo
e del Consiglio (di seguito REG. UE)**

Danni Individuale

La Società Cattolica di Assicurazione con sede in Lungadige Cangrande n. 16 - 37126 Verona (VR), quale **Titolare dei trattamenti sotto indicati**, premesso che la presente informativa viene rilasciata tramite i contraenti/assicurati/ (1), anche agli eventuali interessati (2):

- cui i dati trattati si riferiscono, che prestino attività lavorativa o professionale o collaborino o siano in rapporti commerciali ed economici, familiari, di convivenza, o diversi, con i detti soggetti;
- i cui dati possano comunque essere comunicati, conosciuti e/o trattati dal Titolare in esecuzione e nello svolgimento del rapporto principale,

fornisce le seguenti informazioni.

DATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati personali identificativi (3), immagini e/o video, dati amministrativi, contabili e fiscali, professionali, commerciali patrimoniali e reddituali, eventuali dati giudiziari e dati relativi alla salute, relativi all'interessato o a terzi (4), sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali:

1. per finalità assicurative/liquidative del Titolare e quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e la liquidazione dei sinistri; per attività preliminari (5) e conseguenti (6) (anche attraverso dati puntuali raccolti presso altre banche dati a cui il Titolare possa avere accesso per la valutazione economico/finanziaria del cliente), strumentali e conseguenti (7) alle predette; per l'esercizio e la difesa dei diritti, ecc. e per finalità derivanti da obblighi normativi, a cui è soggetto Titolare (8); Inoltre anche per la comunicazione ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa ed al trattamento e trasferimento all'estero, anche extra UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti. In caso di Vostra comunicazione di dati personali relativi a terzi, siete responsabili della suddetta comunicazione e siete tenuti ad informarli e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento dei loro dati, per le finalità, e con le modalità e da parte dei soggetti indicati;
2. per finalità di legittimo interesse di **marketing** del Titolare, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto (9), salvo opposizione (10), così da farvi conoscere i prodotti/servizi del Titolare e quindi ad esempio al fine di invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale e promozione commerciale;
3. per finalità di legittimo interesse del Gruppo Imprenditoriale Cattolica (l'elenco delle società del Gruppo è rinvenibile sul sito www.cattolica.it), di comunicazione dei dati alle società facenti parte, che li tratteranno per proprie finalità di **marketing**, effettuate con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto (11);
4. se acconsentite, per finalità di profilazione effettuata dal Titolare, sia con l'intervento umano sia in modalità totalmente automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto (12). La profilazione avverrà con i dati forniti dall'interessato e/o mediante dati reperiti attraverso il profilo **social**. In questo caso, quindi, il trattamento per finalità di **marketing** del Titolare potrà essere effettuato anche utilizzando i dati dell'attività di profilazione, al fine di poter inviare comunicazioni di **marketing** personalizzate del Titolare.
5. se acconsentite, per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto (13), di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche (14) per finalità di **marketing**;
Per lo svolgimento delle attività preliminari, strumentali e conseguenti ai trattamenti effettuati per tutte le suddette finalità, ci si potrà avvalere di soggetti di norma designati Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni;

(1) anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche;

(2) ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali;

(3) quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita Iva, indirizzo, e-mail, recapito telefonico, targa/elico del veicolo o natante, etc.;

(4) quali ad esempio conviventi, familiari, conducenti, beneficiari, collaboratori, dipendenti, referenti, garanti e coobbligati, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative/liquidative;

(5) quali ad esempio la stesura di preventivi;

(6) quali ad esempio analisi tariffarie;

(7) quali ad esempio la verifica della qualità percepita del servizio, con riferimento a richieste pervenute e al miglioramento del servizio reso;

(8) quali ad esempio attività di antiriciclaggio, antiriciclaggio e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, normative ed enti relativi all'assicurazione agevolata agricola, etc. (inclusi gli adempimenti IDD previsti dalla Direttiva Europea 2016/679/UE) etc.;

(9) di cui all'art. 130, 1 e il comma, del Codice Privacy, tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con strumenti, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web, ed anche attraverso i soli dati di contatto forniti dall'interessato o eventualmente reperiti dai profili pubblici nel social network;

(10) cfr. Capitolo "Diritti dell'interessato";

(11) vedi nota 9;

(12) vedi nota 9;

(13) vedi nota 9;

(14) editoria, automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, Information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia;



6. se acconsentite, per finalità di comunicazione dei dati a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche⁽¹⁶⁾, che li tratteranno per proprie finalità di *marketing*, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto⁽¹⁷⁾, al fine, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale.

MODALITA' DI TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati è eseguito con o/o senza l'ausilio di strumenti elettronici, ad opera di soggetti designati Responsabili ovvero impegnati alla riservatezza. I dati possono essere quindi conosciuti da parte delle altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni che, facendo parte dello stesso Gruppo Imprenditoriale, hanno un interesse legittimo a trasmettere dati personali all'interno del Gruppo, e da parte di altri soggetti che svolgono attività preliminari, strumentali e conseguenti, quali a mero titolo di esempio, la postalizzazione. I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurati/instaurandi e per l'effettuazione di adempimenti, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, consulenti di settore, *broker*, intermediari, istituti di credito impegnati nel corretto e regolare perseguimento delle finalità descritte; periti, carrozzieri, medici fiduciari, consulenti tecnici e cliniche mediche, consulenti valutatori e legali; associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, INPS e INAIL; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, di ricerche di mercato e di informazione commerciale, etc..

Ai soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, i dati possono essere comunicati per il perseguimento delle finalità di cui al punto 6, solo a seguito del conferimento degli appositi consensi facoltativi. I dati personali non sono soggetti a diffusione. I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative/liquidative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche *extra UE*, a soggetti che collaborano con il Titolare e con le altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Cattolica Assicurazioni con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, email dpo@cattolicaassicurazioni.it, come espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20, 21 Reg. Ue (quali, ad esempio, quello di avere la conferma che sia in corso o meno un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati, destinatari degli stessi, quando possibile il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo). Inoltre ottenere la rettifica, la cancellazione (oblio), la limitazione al trattamento o l'opporvi, in qualsiasi momento, al trattamento nonché le informazioni sull'origine dei dati se non raccolti presso l'interessato e dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato o di attività di profilazione.

L'interessato inoltre ha il diritto alla portabilità dei dati, ai sensi dell'art. 20 del Reg.Ue, nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo. Quanto sopra vale anche per l'eventuale esercizio dei diritti nei confronti delle altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni.

TEMPI DI CONSERVAZIONE

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte nonché per adempiere ad obblighi contrattuali e normativi, legislativi e/o regolamentari fatti salvi i termini prescrizionali e di legge nel rispetto dei diritti ed in ottemperanza degli obblighi conseguenti e dell'eventuale opposizione al trattamento esercitabile per le finalità di *marketing* e promozionali in qualsiasi momento. Pertanto, di norma, il termine di conservazione è di 10 anni dalla data dell'ultima registrazione o, se posteriore, dalla data di cessazione del contratto o di liquidazione definitiva del sinistro, superati i quali verranno cancellati o, se mantenuti per fini statistici, resi anonimi in modo irreversibile.

NATURA DEL CONFERIMENTO

Il conferimento è obbligatorio per i dati relativi alle finalità di cui al punto 1, necessari agli adempimenti contrattuali e normativi, e di cui ai punti 2 e 3; per gli altri dati il conferimento è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dar corso alle operazioni di trattamento descritte. Si precisa che:

- sono del tutto facoltativi i trattamenti per finalità di cui ai punti 4⁽¹⁷⁾, 5 e 6: il mancato conferimento non precluderà la conclusione del contratto assicurativo e dei servizi richiesti;
- per tali trattamenti facoltativi e quelli di cui ai punti 2 e 3, è possibile esercitare, anche in parte, in ogni momento e senza formalità, il diritto di opposizione, con le modalità esplicitate al Capitolo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia;
- il mancato conferimento dei dati con riferimento a detti trattamenti facoltativi o il mancato consenso agli stessi⁽¹⁸⁾, comportano solo l'impossibilità per il Titolare e per le altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa/liquidativa e ai rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione;
- i consensi per i detti trattamenti facoltativi non vengono meno fino a formale revoca da parte dell'interessato.

IL TITOLARE R.L.P.T.

(16) vedi nota 14;

(16) vedi nota 9;

(17) così anche da poter inviare e predisporre comunicazioni di marketing personalizzate proprie del Titolare;

(18) tanto degli interessati che, nelle sole ipotesi previste dal Titolo 10 del Codice Privacy e altre norme applicabili, degli altri soggetti diversi da persone fisiche cui si riferiscono i dati.



Prestazione del consenso

Preso visione dell'informativa sopra riportata, garantendo l'osservanza degli obblighi per i dati nel caso comunicati al Titolare e riferiti a terzi, con riferimento:

- al trattamento dei dati personali anche relativi allo stato di salute per le finalità relative all'attività assicurativa/liquidativa, ed anche alla comunicazione agli altri soggetti sopra indicati nell'informativa, anche appartenenti alla catena assicurativa, al trattamento, nonché al trasferimento all'estero fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti degli stessi dati (anche sanitari) sempre per le medesime finalità, per i casi nei quali non può essere effettuato senza il consenso;

CONSENTE NON CONSENTE

- al trattamento dei dati personali per finalità di profilazione effettuata dal Titolare, sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto (19); il consenso è facoltativo;

CONSENTE NON CONSENTE

- da compilare anche nel caso di persone giuridiche

- al trattamento per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e automatizzate di contatto (20), di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche(21), per finalità di *marketing* di questi; il consenso è facoltativo;

CONSENTE NON CONSENTE

- da compilare anche nel caso di persone giuridiche

- alla comunicazione dei dati personali a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche (22), per finalità di *marketing* di questi, attraverso modalità tradizionali e automatizzate di contatto (23); il consenso è facoltativo.

CONSENTE NON CONSENTE

- da compilare anche nel caso di persone giuridiche

Dichiaro di aver esercitato il diritto di opposizione al trattamento per finalità di marketing del Titolare.

Dichiaro di aver esercitato il diritto di opposizione al trattamento per finalità di marketing del Gruppo Imprenditoriale Cattolica.

Dichiaro che i flag apposti nei campi "consensi" soprastanti, corrispondono alla mia manifestazione di volontà, anche qualora siano stati inseriti a sistema per mio conto dall'operatore incaricato solo successivamente alle mie dichiarazioni.

Luogo e Data ROMA 13/12/2018

CONTRAENTE

(19) vedi nota 9;
(20) vedi nota 9;
(21) vedi nota 14;
(22) vedi nota 14;
(23) vedi nota 9.



Elenco delle società del Gruppo Cattolica Assicurazioni (aggiornato al 01/01/2017)

SOCIETA'	SEDE LEGALE
ABC Assicura S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Agenzia Generale Agrifides S.r.l.	Roma, Via Ventiquattro Maggio 43
BCC Assicurazioni S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
BCC Vita S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
Berica Vita S.p.A.	Vicenza, Via Battaglione Framarin 18
C.P. Servizi Consulenziali S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Agricola S.a.r.l.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Beni Immobili S.r.l.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Immobiliare S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Services S.C.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Lombarda Vita S.p.A.	Brescia, Corso Martiri della Libertà 13
Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa	Verona, Lungadige Cangrande 16
Tua Assicurazioni S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
Tua Retail S.r.l.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1



POLIZZA R.C. PROFESSIONALE IGIENISTA, detta in seguito semplicemente POLIZZA, stipulata tra

ANDI Progetti srl – Lungotevere Raffaello Sanzio 9 – 00153 ROMA – P.I. 13106951000 – e Società CATTOLICA di ASSICURAZIONE Società Cooperativa - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE - Edizione 31/12/2008.

Il presente allegato è parte integrante della Polizza R.C. GENERALE MOD. RCG 1/ED 12/2001

PREMESSA ALLA POLIZZA

Modello assicurativo allegato al contratto

La presente normativa annulla e sostituisce le condizioni contenute nel modello RC MOD. RCG 2/ED. 12/2001 richiamate nel simplo di Polizza.

Condizioni assicurative e durata della Polizza

La presente Polizza decorre dalle ore 24 del 31.12.2018 e cessa alle ore 24 del 31.12.2019, tuttavia, al fini di cui agli artt. 8 2° capoverso e 17, nonché in tutti i casi in cui la continuità comportasse un vantaggio per l'Assicurato e/o per la Contraente, si considera prosecuzione di quelle precedenti. La proroga della Polizza e le modalità di disdetta sono regolate dall'articolo 6. Le condizioni di Polizza sono costituite dalla premessa, dalle Definizioni e dai 20 articoli che seguono. Gli allegati di seguito indicati integrano le condizioni di Polizza e contengono le informazioni previste dalla legge nei confronti degli Assicurati.

Modalità di deposito delle condizioni assicurative

Le condizioni e gli allegati che costituiscono parte integrante delle disposizioni e delle procedure contrattuali, le variazioni nonché le informazioni rilevanti relative alla presente Polizza vengono depositate presso la sede di ANDI PROGETTI S.r.l. – Lungotevere Raffaello Sanzio 9 – 00153 ROMA – P.I. 13106951000 – e in ogni momento può esserne richiesta copia tramite Oris Broker.. Inoltre, la lettura e la stampa del testo di Polizza e delle eventuali successive variazioni potranno essere effettuate collegandosi al sito Internet www.andiservizi.it. Con il pagamento dell'adesione alla Polizza l'Assicurando dà comunque atto di essere in possesso, di aver preso visione e di accettare senza riserve tutte le disposizioni contrattuali.

DEFINIZIONI

Nel testo si intende per:

ANDI:	Associazione Nazionale Dentisti Italiani.
ORIS BROKER - GESTORE:	Collaboratore dell'Intermediario
ANDI Servizi – CONTRAENTE:	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio.
ASSICURATO:	Ciascun soggetto esercente l'attività di igienista dentale che aderisca alla Polizza.
ATTIVITA' PROFESSIONALE:	Esercizio dell'attività di igienista dentale in possesso di regolare abilitazione.
COMPAGNIA:	L'impresa di assicurazione con la quale è in corso la Polizza.
COSTO – IMPORTO:	Quanto dovuto dall'Assicurato per l'adesione alla Polizza e per le variazioni.
DURATA DELLA POLIZZA:	Il numero di anni che ANDI Progetti e la Compagnia fissano per la durata del contratto al quale i singoli Interessati possono aderire.
ORIS BROKER – INTERMEDIARIO	Intermediario della Polizza, iscritto alla Sezione B del RUI n. B000245478.



MODULO DI ADESIONE:	lo specifico documento compilato da quanti intendono aderire alla Polizza.
PERIODO DI ASSICURAZIONE:	l'annualità assicurativa o la frazione di anno indicata nel RIEPILOGO DELLA COPERTURA.
POLIZZA:	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
PREMIO:	Importo dovuto dalla Contraente alla Compagnia.
RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE:	Quella derivante dai pregiudizi economici provocati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale svolta presso strutture odontoiatriche private.
RIEPILOGO DELLA COPERTURA:	Gli elementi essenziali della copertura contenuti nel documento che viene rilasciato all'Assicurato da Oris Broker in occasione di pagamenti o variazioni.
SINISTRO	La richiesta di risarcimento per i danni per i quali è prestata l'assicurazione.



CONDIZIONI GENERALI DELLA POLIZZA

Art. 1) Dichiarazioni dell'Assicurato - aggravamento di rischio - diminuzione di rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dall'Assicurato per iscritto formano la base del contratto e ne fanno parte integrante a tutti gli effetti.

Tuttavia, le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato, anche quando riguardino circostanze aggravanti il rischio, non pregiudicano il diritto al risarcimento, salvo che non siano frutto di dolo.

Per gli aggravamenti successivi, l'Assicurato è tenuto a darne al più presto avviso alla Compagnia, tramite Oris Broker, senza che in ogni caso, l'omissione colposa pregiudichi l'efficacia della Polizza.

In entrambi i casi la Compagnia rinuncia al diritto di recesso e potrà solo fissare un aumento del costo, ove non già conosciuto, secondo criteri di equità, dandone tempestivamente comunicazione all'Assicurato tramite Oris Broker.

Questi, per il maggior rischio, sarà sempre tenuto a corrispondere l'aumento entro il termine di giorni trenta dalla comunicazione. Per il periodo di maggior rischio futuro, l'Assicurato dovrà, per contro, manifestare espressamente la propria adesione tramite Oris Broker e, ove non lo faccia, sempre entro il termine di giorni trenta dal ricevimento della comunicazione, il contratto si considererà risolto dallo spirare del termine medesimo. Gli effetti della risoluzione saranno regolati dalle norme, quando più favorevoli, previste per il recesso da parte della Compagnia.

Anche nel caso di diminuzione di rischio, la Compagnia rinuncia alla facoltà di recesso e provvederà a determinare il minor costo, ove già non conosciuto, secondo criteri di equità, dandone tempestiva comunicazione all'Assicurato. Questi potrà aderire fornendo tramite Oris Broker il proprio assenso scritto entro il termine di giorni trenta dal ricevimento della comunicazione della Compagnia. In caso contrario si determinerà la risoluzione del contratto e la Compagnia rimborserà all'Assicurato il costo imponibile per il periodo di assicurazione pagato e non goduto.

Art. 2) Cessazione dell'assicurazione

Quando non disposto diversamente da singoli articoli della Polizza, a parziale deroga dell'art. 1896 del Codice Civile, nel caso di cessazione dell'assicurazione, la Compagnia rimborserà gli importi imponibili relativi alla parte di rischio non corso.

Art. 3) Diritto di surrogazione

Su richiesta scritta dell'Assicurato la Società rinuncerà al diritto di rivalsa, esclusi gli eventi dolosi, per la parte in cui tale rivalsa dovesse determinare anche indirettamente un danno economico dimostrabile a carico dell'Assicurato, dei suoi familiari conviventi o di discendenti e ascendenti, ancorché non conviventi. Per la rinuncia alla rivalsa da parte della Compagnia è comunque condizione essenziale che vi rinunci anche l'Assicurato.

Art. 4) Recesso in caso di sinistro

Per i sinistri successivi al primo sia la Compagnia che l'Assicurato hanno facoltà di disdettare la copertura relativa all'Assicurato che ha presentato la denuncia, con preavviso scritto di 30 giorni inviato a tutte le parti interessate. In alternativa, su richiesta della Contraente, la Compagnia potrà proporre un equo aumento del costo o delle modifiche delle garanzie di Polizza. La Contraente ha inoltre la facoltà fino al sessantesimo giorno da ogni denuncia di sinistro, di disdettare l'intera Polizza con un preavviso di 120 giorni. Anche la Compagnia ha tale facoltà purché l'ammontare totale dei danni dell'anno liquidati o obiettivamente liquidabili superi l'80% del montepremi annuale dell'intero Contratto oppure sia in atto una tendenza per cui è prevedibile un rapporto sinistri a premi annuo superiore all'80%. In caso di recesso della Compagnia questa restituisce alla Contraente la parte di premio imponibile non goduta.

Art. 5) Variazioni e comunicazioni

Se non diversamente specificato, tutte le variazioni o modificazioni del testo contrattuale devono risultare da apposito atto scritto ed essere depositate con le modalità previste nella PREMESSA ALLA POLIZZA e, se più favorevoli, sono applicabili a tutti gli Assicurati. In caso contrario al momento in cui ne ricorre l'applicazione gli interessati potranno richiedere che le variazioni valgano solo per le domande posteriori di almeno 10 giorni al deposito delle nuove condizioni e per i rinnovi purché depositate almeno 10 giorni prima del tempo utile per la disdetta del singolo contratto. Quando per le comunicazioni sia prevista una forma specifica, l'inosservanza della stessa da parte dell'Assicurato o di Oris Broker non le invalida qualora venga provato che sono comunque pervenute al destinatario.

Art. 6) Proroga della Polizza e disdetta

In assenza di disdetta da parte della Contraente o della Compagnia, effettuata con lettera raccomandata spedita almeno 90 giorni prima della scadenza fissata al punto "Durata della Polizza", quest'ultima si intende prorogata di un anno, e così successivamente. I singoli Assicurati potranno per contro disdettare la propria copertura mediante lettera raccomandata inviata almeno 30 giorni prima di ciascuna scadenza annuale.

Art. 7) Adesioni

L'interessato all'assicurazione di cui alla presente Polizza potrà aderire tramite sistemi informatici, previa compilazione dei campi previsti e del questionario/proposta, direttamente sulla piattaforma online della Compagnia e/o dell'Agenzia alla quale è appoggiata la Polizza, che rilascerà documento di attestazione della copertura assicurativa una volta verificato il pagamento del premio.

L'adesione potrà pervenire anche ad Oris Broker Srl attraverso una comunicazione su apposito modulo, la cui compilazione è condizione preliminare per l'accettazione della domanda di adesione o di riadesione.

Per quanti non sono già Assicurati con la precedente Polizza Convenzione alla data del 31/12/2018 la Compagnia si riserva di accettare la richiesta sulla scorta di quanto esposto dall'Assicurando in questa circostanza, anche con documenti separati che hanno comunque rilevanza ai fini degli articoli 1892 e 1893 c.c.. In tutti i casi l'accettazione potrà anche essere subordinata alla pattuizione di specifiche condizioni eventualmente in deroga alla normativa generale di Convenzione.

Salvo che nei casi espressamente previsti, l'inesistenza o la cessazione della qualità di Socio rende nulla la copertura a partire dal 30/06 di ciascun anno e per gli importi già corrisposti si applica quanto previsto dall'art.2 di Polizza.

Conformemente alla normativa vigente in materia di vendita a distanza di prodotti assicurativi L'Assicurato ha il diritto di recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto o dalla data di ricezione della documentazione contrattuale, se successiva.

Art. 8) Decorrenza, durata e proroga dell'assicurazione. Modalità di pagamento

L'adesione alla Polizza decorre dalle ore 24 della data di pagamento dell'importo dovuto o da quella successiva prevista dalla domanda di adesione, che dovrà essere effettuata utilizzando esclusivamente gli appositi moduli, e cessa alle ore 24 del 31 dicembre di ciascun anno. Se la copertura non si riferisce ad una annualità intera, il costo verrà calcolato in ragione dei giorni di effettiva garanzia prestata nell'anno di assicurazione, ma in nessun caso il rateo potrà essere inferiore a euro cinquanta.

In assenza di disdetta della singola adesione o di altra causa di cessazione dell'assicurazione, alla scadenza annuale la copertura si intende facilmente prorogata per l'annualità successiva e l'importo dovuto deve venire corrisposto entro il 31 gennaio di tale annualità. Tale termine vale anche quando la copertura prosegue con nuova Polizza (vedi anche art. 17). In caso di ritardo la garanzia prende effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento. I pagamenti da parte dell'Assicurato devono essere effettuati esclusivamente a mezzo bonifico bancario. Detto bonifico, dal quale dovranno sempre risultare il nominativo dell'Assicurato e le eventuali sigle identificative indicate da Oris Broker, andrà effettuato sul c/c bancario che verrà indicato da Oris Broker e si considera sempre come giorno di pagamento quello in cui viene dato ordine di bonifico o, se posteriore, quello della valuta. Inoltre i pagamenti effettuati dall'Assicurato devono essere arrotondati all'unità di euro, per difetto se la frazione di euro è inferiore a 50 centesimi e per eccesso se è pari o superiore. Il ritardo dell'accredito successivo all'ordine di bonifico non influisce sulla copertura se non è imputabile all'Assicurato, purché questi regolarizzi la sua posizione contabile non appena ne verrà richiesto.

Gli importi raccolti verranno trasmessi alla Compagnia entro il 15 del mese successivo, salvo che per il mese di luglio che verrà cumulato con il mese di agosto. Alla Compagnia verrà trasmesso contestualmente anche l'elenco degli Assicurati cui detti importi si riferiscono precisando le caratteristiche delle singole coperture, e più precisamente: dati anagrafici, indirizzo, codice fiscale, importo e data di pagamento, decorrenza della copertura, nominativo dell'associato ANDI che ha avallato la Domanda di Adesione.

A ciascun Assicurato verrà rilasciato da Oris Broker un documento che riepiloga gli elementi essenziali della sua copertura.

Relativamente agli elenchi mensili, non oltre 45 giorni dalla scadenza di ogni annualità assicurativa, la Compagnia segnalerà ad Oris Broker gli eventuali errori, che comunque non influiranno sulla operatività della garanzia a condizione che vengano effettuate le rettifiche e regolati gli eventuali conguagli da parte degli Assicurati.

Art. 9) Costo annuo

Il costo annuo, ed il massimale per ciascun Assicurato, sono indicati nella seguente tabella:

MASSIMALE per sinistro e anno assicurativo	Costi comprensivi di imposte nell'attuale percentuale del 22,25%
Euro 1.500.000,00	Euro 180,00

Il massimale vale per l'insieme delle garanzie e rappresenta la massima esposizione annua della Società anche nel caso di più sinistri. Restano comunque salve le più favorevoli disposizioni per l'Assicurato riguardanti le spese di cui all'art. 1917 c.c. penultimo comma.

Art. 10) Partecipazione agli utili

Non operante

Art. 11) Foro competente

Foro competente per il rapporto di assicurazione è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziarla di residenza o di domicilio 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.

Art. 14) Oggetto dell'assicurazione della responsabilità professionale dell'igienista dentale

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato da ogni pregiudizio economico quale responsabile ai sensi di legge di un fatto connesso all'esercizio dell'attività professionale di igienista dentale svolta presso strutture odontoiatriche private sia in regime di dipendenza che libero-professionale. E' condizione essenziale per la validità della copertura che l'igienista sia in possesso del diploma universitario abilitante o dei titoli equipollenti e che operi su prescrizioni e direttive di professionisti legittimati all'esercizio dell'odontoiatria. Si precisa che la garanzia opera anche per quanto dovuto in forza di norme generali o leggi speciali, per rimesse, regressi e recuperi comunque denominati.

Art. 15) Rischi aggiuntivi

L'assicurazione si estende a tutte le operazioni complementari o comunque avvenute in occasione dell'esercizio dell'attività professionale così come definita nel precedente articolo.

Art. 16) Esclusioni

I L'assicurazione non vale:

- a) per richieste di risarcimento già presentate all'Assicurato prima dell'inizio del periodo di assicurazione;
- b) per i danni subiti dal coniuge e dai figli dell'Assicurato;
- c) quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso o destituito dall'esercizio dell'attività professionale;
- d) per esplosioni od emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- e) per fatti derivanti dalla circolazione di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o impiego di aeromobili;
- f) per fatti di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati derivanti da inquinamento dell'atmosfera, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; Interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto trovandosi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.
- g) per fatti avvenuti al di fuori del territorio dello Stato Italiano, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano.
- h) inoltre è escluso dalla garanzia il compenso relativo alle prestazioni professionali che hanno dato luogo al sinistro.

II Esclusioni tecnologiche, socio-politiche e speciali

Sono esclusi i sinistri:

1. derivanti da estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto puro e/o di prodotti finiti interamente o parzialmente di asbesto e, inoltre, all'uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
2. derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa;
3. conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
4. provocati da campi elettromagnetici.

Art. 17) Inizio e termine della garanzia. Garanzia pregressa - Garanzia postuma

-Garanzia pregressa -

La garanzia vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta o per le denunce da lui effettuate alla Compagnia nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa o in data antecedente a tale periodo ma comunque non oltre 10 anni. Qualora vi sia continuità nelle coperture precedenti per una durata superiore a 10 anni vale la maggior durata.

La garanzia è prestata sulla base delle dichiarazioni rese ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile, di non essere a conoscenza di fatti o atti che possono comportare richieste di risarcimento a termini di Polizza.

-Garanzia postuma -

L'assicurazione può proseguire alle condizioni e con i limiti previsti dai punti che seguono anche dopo il termine dell'assicurazione.

In caso di cessazione dell'attività, purché questa non dipenda da radiazione dall'Albo per fatti professionali, la copertura resta in vigore fino al termine dell'annualità per l'invio delle denunce nonché per i rischi ancora compatibili con i titoli professionali dell'Assicurato. Inoltre, entro 30 giorni dalla cessazione dell'attività, elevati a 180 per gli eredi, vi è il diritto di richiedere che la garanzia postuma operi anche per i comportamenti colposi posti in essere prima della decorrenza dell'adesione al contratto.

Il costo per tale estensione è così calcolato:



1. adesione al contratto da almeno 10 anni: pagamento di un premio unico pari ad un'annualità (v. art. 9);
2. adesione al contratto da meno di 10 anni: pagamento di un premio unico pari a due annualità (v. art. 9).

Tale estensione di garanzia postuma vale anche per gli eredi nel caso in cui fosse già stata attivata dall'Assicurato e pagato il relativo premio; nulla più sarà perciò da loro dovuto.

Al di fuori dei casi precedenti, qualora vi sia recesso o disdetta da parte della Compagnia, l'Assicurato, dietro corresponsione di un'annualità e limitatamente alle negligenze ed agli errori verificatisi al tempo del Contratto, entro 30 giorni dalla cessazione dell'assicurazione ha diritto di richiedere di essere garantito per le denunce presentate nei quattro anni successivi al termine della copertura. Nei casi specifici regolati dal presente comma la postuma decorre dalla cessazione della copertura (salvo quanto previsto dall'art. 8).

La garanzia postuma decorre dal termine dell'annualità in cui è cessata l'attività se la domanda è antecedente alla scadenza annuale e dalla data della domanda se questa è successiva. Indipendentemente dalla forma di garanzia postuma, questa, per i sinistri coperti da altre polizze, interverrà solo in eccedenza e a integrazione di quanto dovuto in forza di dette polizze, ma con l'applicazione della regola prevista dall'art. 19 ove non vi fosse accordo sulla ripartizione del sinistro. Per qualsiasi tipologia di postuma l'importo di premio relativo a tale estensione deve essere corrisposto entro 30 giorni da quando gli interessati hanno ricevuto, tramite Oris Broker Srl, la comunicazione che la loro richiesta è stata accettata.

Art. 18) Denuncia e altre comunicazioni di responsabilità

L'Assicurato entro quindici giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza è tenuto a:

- a) inoltrare ad Oris Broker a mezzo lettera raccomandata denuncia di ogni richiesta di risarcimento. Con le stesse modalità l'Assicurato deve inoltre effettuare denuncia delle notifiche e degli avvisi giudiziari nonché di ogni altra comunicazione scritta riguardante fatti garantiti dalla Polizza. Oris Broker, verificata la completezza
- b) della denuncia, ne farà invio alla Compagnia. In caso di denuncia tardiva da parte dell'Assicurato, resterà a suo carico ogni maggior onere sofferto dalla Compagnia a causa del ritardo, mentre l'omissione fraudolenta comporta la perdita del diritto alla copertura assicurativa;
- c) collaborare anche successivamente con la Compagnia fornendo ogni utile informazione.

L'Assicurato ha altresì la facoltà di segnalare ad Oris Broker tutti gli avvenimenti che possono venire ragionevolmente considerati suscettibili di impegnare la Compagnia.

Tali segnalazioni avranno valore di denuncia fatta eccezione per il diritto di recesso, qualora Oris Broker ritenga utile inoltrarle anche nell'interesse della Compagnia.

Relativamente ai sinistri a il rischio l'Assicurato ha facoltà di darne avviso solo nel momento in cui vi sia la certezza del coinvolgimento di garanzie della Polizza, derogando dunque anche alla normativa prescrizione.

Art. 19) Gestione del sinistro - arbitrato Irrituale

Anche al fine di tutelare il prestigio professionale e il buon nome dell'Assicurato, la Compagnia si obbliga a definire il danno in via transattiva, salvo il caso di opposizione al risarcimento da parte dell'Assicurato (vedasi anche successivo art. 20), entro e non oltre quarantacinque giorni dalla denuncia.

Qualora la Compagnia ritenga che il fatto denunciato non sia coperto dalle garanzie di Polizza o che non ne sia possibile una tempestiva definizione transattiva, deve darne motivato avviso all'Assicurato tramite Oris Broker entro il succitato termine di quarantacinque giorni.

Qualora tra la Compagnia e l'Assicurato insorgano divergenze sulla portata della garanzia o sulla gestione del sinistro, in luogo dei mezzi di tutela ordinari è in facoltà dell'Assicurato di richiedere che la soluzione della vertenza venga demandata ad un Collegio di tre Arbitri, uno scelto da ciascuna delle parti ed il terzo, con funzioni di Presidente, nominato di comune accordo dai due Arbitri di parte, tra gli odontoiatri della Provincia ove ha sede lo studio dell'Assicurato, esperti in odontoiatria legale.

In caso di disaccordo, alla nomina del Presidente provvede il Presidente della Commissione Odontoiatri dell'Ordine competente o il Segretario, qualora il Presidente sia parte in causa.

Le parti dovranno far pervenire al Collegio arbitrale tutta la documentazione in loro possesso relativa al caso in contestazione. Inoltre se tra i punti in discussione vi è la restituzione del compenso a termini della lettera h) dell'art. 16), entrambe le parti devono fornire al Collegio anche una specifica relazione su tale aspetto. Il Collegio arbitrale, al quale viene concessa fin d'ora ampia dispensa in tema di privacy, avrà diritto di chiedere tramite il Presidente ogni ulteriore informazione alle parti o anche a terzi.

Il Collegio si pronuncerà a maggioranza senza formalità di legge e verbalizzerà motivatamente la propria decisione, che avrà valore vincolante.

Art. 20) Nomina di legali e periti.

Senza previo consenso scritto della Compagnia, al quale si considera equiparata la decisione arbitrale, l'Assicurato, al di fuori delle sedi investigative, giudiziarie o amministrative competenti, non deve ammettere sue responsabilità, né effettuare pagamenti. Parimenti, senza il consenso della Compagnia, l'Assicurato non può procedere a risarcimenti né a nominare legali e/o periti, ma dietro sua espressa richiesta, la Compagnia è obbligata ad assumere la gestione delle vertenze a proprie spese, anche per quanto riguarda legali e periti, tanto in campo stragiudiziale che in ogni grado di giudizio civile e/o penale, fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso.

Clausola Broker

La Contraente dichiara di aver affidato l'intermediazione e gli ulteriori adempimenti del presente contratto a ORIS BROKER Srl.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente Polizza saranno svolti dalla summenzionata Società in collaborazione con Oris Broker.

Per quanto riguarda gli incassi degli Importi dovuti dagli Assicurati, verranno effettuati da Oris Broker che trasmetterà alla Compagnia i premi alla stessa spettanti. Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'art. 1901 del Codice Civile, dei pagamenti così effettuati.

Agli effetti dei termini fissati dalle "Norme" ogni comunicazione fatta dal Broker e dal summenzionato suo Collaboratore nel nome e per conto degli Assicurati alla Compagnia s'intenderà come fatta dagli Assicurati stessi. Parimenti ogni comunicazione fatta dalla Contraente al suddetto Broker o al collaboratore dello stesso sarà considerata come inviata alla Compagnia, se trasmessa alla stessa, nel termine di 30 giorni dalla data di ricevimento.

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.
ROMA GRANDI RISCHI 2106
L'AGENTE GENERALE
Aldo Iaquinia

IL CONTRAENTE

Ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 c.c., dichiaro di accettare specificatamente gli artt. 4 (Recesso in caso di sinistro) - 5 (Variazioni e comunicazioni) - 11 (Foro competente) - 16 (Esclusioni) - 17 (Inizio e termine della garanzia - Garanzia Progressiva - Garanzia Postuma) - 18 (Denuncia ed altre comunicazioni di responsabilità) - 19 (Gestione del sinistro - arbitrato irrituale) - 20 (Nomina di legali e periti) del contratto assicurativo in forma collettiva n. 700.32.101310 stipulato tra Andi Servizi s.r.l. e Società Cattolica di Assicurazioni Soc. Coop. Dichiaro altresì di accettare la normativa di cui all'art. 17 del predetto contratto che regola l'inizio ed il termine della garanzia in deroga al 1° comma dell'art. 1917 c.c.

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.
ROMA GRANDI RISCHI 2106
L'AGENTE GENERALE
Aldo Iaquinia

IL CONTRAENTE

Pagina 8 di 8

MOD. POL RC 2 - ED. 12700/2018

polizza n. 002106323300321



APPENDICE DI VARIAZIONE N° 1

Polizza n° 00210632300321

Agenzia di ROMA GRANDI RISCHI - 002106

Nodo di Il livello 041 - Partizione 041

Contraente Andi Progetti Srl

La presente appendice di variazione ha effetto dal 31/12/2018

La presente appendice precisa/rettifica quanto indicato:

- Nel frontespizio di Polizza il corretto indirizzo del Contraente è da intendersi Lungotevere Raffaello Sanzio, 9, 00153 Roma RM;
- Nella scheda tecnica n. 1 alla "descrizione del rischio" Polizza Igienisti dentali Convenzione ANDI;
- Nella scheda tecnica n. 1 la corretta "Ubicazione del rischio" è Lungotevere Raffaello Sanzio, 9, 00153 Roma RM;
- Si precisa quanto segue relativamente al normativo di polizza:
 - Nella Premessa alla Polizza il corretto sito internet è www.andi.it
 - Nelle Definizioni ANDI Progetti è il Contraente che stipula il contratto e paga il relativo premio
 - Nelle Definizioni è erroneamente riportato due volte ORIS Broker
 - Art. 18 pag 7/8 la PEC dedicata è : orisbroker@pec.andi.it
 - Pag. 8/8 negli Art. da approvare specificatamente viene riportato erroneamente come contraente ANDI Servizi invece di ANDI Progetti

Fermo il resto.

La presente appendice di variazione forma parte integrante della polizza n° 00210632300321.
E' redatta in 3 esemplari a un solo effetto in ROMA il 21/12/2018 e sottoscritta il _____.

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.

IL CONTRAENTE

DIREZIONE
CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.
ROMA GRANDI RISCHI - 002106
LUNGOTEVERE RAFFAELLO SANZIO, 9
00153 ROMA RM

Aldo Ragunini

INTENZIONALMENTE IN BIANCO

INTENZIONALMENTE IN BIANCO ** SPAZIO

** SPAZIO LASCIATO

MOD. POL RC 3 - ED. 12/2010

stampato in data 21/12/2018

COPIA PER IL CONTRAENTE



1 / 1

0030000210603200210632300321000000131122018C