



Certificato di Assicurazione

Polizza collettiva n. OX00029768

Responsabilità civile professionale

Convezione Assimedici

Medico Odontoiatra/Odontoiatra

La tua Polizza

Numero Certificato

Contraente

Assimedici.s.r.l.

Assicurato/ Aderente

Durata contrattuale

Il contratto decorre dalle ore 24.00 del
fino alle ore 24.00 del

Il tuo Intermediario

La tua Agenzia

Medinsure S.r.l.

p. IVA 12995410961

e-mail: amministrazione@medinsure.it

e-mail: sinistri@medinsure.it

Servizio clienti

Per ricevere assistenza può contattare il servizio clienti alla e-mail:

servizio.clienti@revoinsurance.com

REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona; Sede operativa: via Monte Rosa 91, 20149 Milano;
Capitale Sociale Euro 6.680.000,00 (i.v.); Cod. Fisc./P.IVA e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 05850710962;
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2610 del 3 giugno 2008;
Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione presso IVASS, sez. I, al n. 1.00167;
Capogruppo del Gruppo REVO Insurance iscritto all'Albo Gruppi presso IVASS al n. 059;
telefono: 02 92885700; fax: 02 92885749; PEC: revo@pec.revoinsurance.com

www.revoinsurance.com

DATI GENERALI

Assicurato/Aderente

Ragione sociale /
Nome e cognome
PIVA / CF
Indirizzo
Comune

CAP:
Prov: Stato: IT

Decorrenza e durata dell'assicurazione

Data di effetto*: ore 24 del
Data di scadenza: ore 24 del
Data di emissione:
Tacito rinnovo: **SI**

*L'assicurazione ha effetto, in ogni caso, dal giorno del pagamento del Premio, come disciplinato dall' art. "Decorrenza della assicurazione" delle Condizioni di assicurazione.

Importo del premio

Importo totale di euro annuali, di cui imposte
Importo alla sottoscrizione: euro , di cui imposte
Frazionamento: Annuale Scadenza rate di ogni anno

Rata alla sottoscrizione

	Premio imponibile	Imposte	Premio lordo
Responsabilità civile professionale	€	€	€
Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)	€	€	€
Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.)	€	€	€
Totale	€	€	€

Rate successive

	Premio imponibile	Imposte	Premio lordo
Responsabilità civile professionale	€	€	€
Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)	€	€	€
Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.)	€	€	€
Totale	€	€	€

Abbuono di euro su polizza sostituita n.

Pagamento alla firma Data pagamento Importo L'Intermediario euro

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Attività

L'attività svolta dall'Aderente/Assicurato è la seguente (opzione prescelta):

- Medico odontoiatra/Odontoiatra senza attività di implantologia
- Medico odontoiatra/Odontoiatra con attività di implantologia

Garanzie prescelte, massimali e altri limiti di copertura

A) Responsabilità Civile Professionale

- Medico odontoiatra/Odontoiatra senza attività di implantologia

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza massima, complessiva per capitale, interessi e spese, di:

Opzione 1

euro 1.000.000,00 per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali, con il limite di
euro 3.000.000,00 per ciascun periodo di assicurazione

Opzione 2

euro 2.000.000,00 per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali, con il limite di
euro 6.000.000,00 per ciascun periodo di assicurazione

- Medico odontoiatra/Odontoiatra con attività di implantologia

euro 2.000.000,00 per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali, con il limite di
euro 6.000.000,00 per ciascun periodo di assicurazione

Retroattività:

Nell'ambito del massimale sopra indicato sono stabiliti i seguenti scoperti, franchigie e limiti di risarcimento:

CONDIZIONE SEMPRE OPERANTE	FRANCHIGIA/SCOPERTO PER CIASCUN SINISTRO	LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO E PERIODO DI ASSICURAZIONE
Interventi di primo soccorso	-	Sempre operante nei limiti del massimale di polizza
Estensioni diverse	-	Sempre operante nei limiti del massimale di polizza
Attività di medicina estetica al volto	-	Sempre operante nei limiti del massimale di polizza

Sono inoltre attive le seguenti garanzie aggiuntive, con i seguenti scoperti/ franchigie e limiti di indennizzo

GARANZIA AGGIUNTIVA	FRANCHIGIA/SCOPERTO PER CIASCUN SINISTRO	LIMITE DI RISARCIMENTO PER SINISTRO E PERIODO DI ASSICURAZIONE
Direttore sanitario	-	Nei limiti del massimale di polizza

B) Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T) – solo se acquistata

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza massima, complessiva per capitale, interessi e spese, di:

euro **1.000.000,00** per ogni sinistro, con il limite di
euro **1.000.000,00** per persona deceduta o che abbia subito lesioni personali
euro **1.000.000,00** per danni a cose

Franchigia: euro **2.500 ,00**

Nell'ambito del massimale sopra indicato sono stabiliti i seguenti scoperti, franchigie e limiti di risarcimento:

CONDIZIONE SEMPRE OPERANTE	FRANCHIGIA/SCOPERTO PER CIASCUN SINISTRO	LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO E PERIODO DI ASSICURAZIONE
Attività complementari e accessorie	franchigia € 500,00	Sempre operante nei limiti del massimale di polizza
Parcheggio di competenza dell'Assicurato	franchigia € 500,00	€ 100.000,00
Danni a mezzi sotto carico e scarico	franchigia € 500,00	€ 100.000,00
Danni a cose di proprietà dei prestatori di lavoro	scoperto 10% con il minimo di € 150	€ 5.000,00 per danneggiato € 50.000,00 per periodo di assicurazione
Inquinamento accidentale (72h)	scoperto 10% con il minimo di € 1.000,00	€ 150.000,00
Responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro	franchigia € 500,00	€ 500.000,00
Responsabilità civile degli addetti al servizio di tutela della salute e sicurezza	franchigia € 500,00	€ 500.000,00
Danni a cose in consegna e custodia	scoperto 10% con il minimo di € 500,00	€ 100.000,00
Danni da sospensione e interruzione di attività	scoperto 10% con il minimo di € 1.000,00	€ 150.000,00
Danni da incendio di cose di proprietà dell'Assicurato	scoperto 10% con il minimo di € euro 1.000,00	€ 150.000,00

C) Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) – solo se acquistata

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza massima, complessiva per capitale, interessi e spese, di:

euro **2.000.000,00** per ogni sinistro, con il limite di
euro **2.000.000,00** per persona deceduta o che abbia subito lesioni personali

Franchigia: euro **2.500 ,00**

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

L'Assicurato/Aderente:

- dichiara di aderire alla polizza collettiva n. OX00029768 oggetto del presente Certificato di Assicurazione;
- dichiara di aver preventivamente ricevuto, ai sensi dell'art. 185 del D.Lgs. n° 209 del 7/9/2005 e in conformità con quanto disposto dal regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, il Set Informativo, contenente il DIP, il DIP aggiuntivo Danni e le Condizioni di Assicurazione della polizza collettiva n. OX00029768;
- dichiara di aver ricevuto l'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI prevista dall'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 e si impegna a fornirne copia conforme al testo ricevuto, in nome e per conto del Titolare, agli eventuali altri interessati di cui lo stesso abbia conferito o conferirà al Titolare i dati personali. I dati personali saranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali per lo svolgimento dell'attività assicurativa nonché per svolgere le attività previste dalla normativa nazionale ed europea. Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione degli stessi determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale. Ove necessario il consenso al trattamento dei dati personali particolari dell'interessato (quindi ad esempio i dati relativi allo stato di salute) verrà richiesto nella successiva ed eventuale fase di gestione e/o liquidazione del sinistro;
- è consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le informazioni fornite, di cui conferma la correttezza, sono essenziali per la validità e l'efficacia delle coperture assicurative acquistate e che la Compagnia presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio anche in base ad esse;
- è consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita, totale o parziale, del diritto all'indennizzo e comunque compromettere il diritto alla prestazione, nonché la cessazione dell'assicurazione;
- dichiara di aver ricevuto copia del documento di informativa sul distributore conforme all'allegato 3 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 e successive modifiche o integrazioni;
- dichiara di aver ricevuto copia del documento di informativa sulla distribuzione del prodotto conforme all'allegato 4 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 e successive modifiche o integrazioni.

L'Assicurato/Aderente

REVO Insurance S.p.A.

CONDIZIONI DA APPROVARE SPECIFICAMENTE

L'Assicurato/Aderente dichiara di approvare, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:

Norme comuni

- Art. 1.1 - Decorrenza dell'assicurazione
- Art. 1.4 - Proroga dell'assicurazione, tacito rinnovo, facoltà di disdetta alla scadenza
- Art. 1.5 - Recesso in caso di sinistro
- Art. 1.6 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 1.8 - Aggravamento del rischio
- Art. 1.11 - Altre Assicurazioni
- Art. 1.13 - Foro competente
- Art. 1.15 - Inoperatività dell'assicurazione a seguito di sanzioni
- Art. 1.16 - Cessione

Copertura Responsabilità civile professionale

- Art. 2.6 - Rischi esclusi dall'assicurazione
- Art. 2.7 - Fatti noti
- Art. 2.10 Validità temporale della garanzia (Clausola "claims made")

Copertura Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

Art. 3.12 – Rischi esclusi dall'assicurazione

Art. 3.13 – Scoperto o Franchigia

Copertura Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

Art. 4.2 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Art. 4.3 - Scoperto o Franchigia

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri – RC Professionale

Art. 5.1 - Obblighi dell'Assicurato/Aderente in caso di sinistro

Art. 5.2 - Esagerazione dolosa – Clausola risolutiva espressa

Art. 5.3 - Gestione delle vertenze e costi di difesa

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri – RCT-RCO

Art. 5.8 - Obblighi dell'Assicurato/Aderente in caso di sinistro

Art. 5.9 – Gestione delle vertenze e costi di difesa

L'Assicurato/Aderente

REVO Insurance S.p.A.

Eccezioni opponibili ai sensi dell'art. 8 del DECRETO 15 dicembre 2023 n. 232

In ottemperanza a quanto previsto dall'art 8 del Decreto n. 232 del 15/12/2023 sono opponibili al danneggiato, le seguenti eccezioni:

- a) i fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività differente da quella indicata nel presente certificato di adesione;
- b) fatti generatori di responsabilità verificatisi e le richieste di risarcimento presentate al di fuori dei periodi contemplati dall'articolo 5 del decreto n. 232 del 15/12/2023;
- c) il mancato pagamento del premio

Come puoi pagare la Polizza

L'Assicurato/Aderente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario la Compagnia oppure l'Intermediario, espressamente in tale qualità.

L'Aderente/Assicurato

REVO Insurance S.p.A.

Contatti utili

Per **informazioni, comunicazioni in merito alla polizza** l'Assicurato/Aderente può contattare:

- L'Intermediario a cui è assegnata la polizza, i cui riferimenti sono nella copertina della polizza stessa;
- REVO Insurance S.p.A.

Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona

Via Monte Rosa 91, 20149 Milano

Tel. 02 92885700

Fax. 02 92885749

Email: servizio.clienti@revoinsurance.com

PEC: revo@pec.revoinsurance.com

Sito web: www.revoinsurance.com

Per **denunciare un sinistro**, l'Assicurato/Aderente può contattare:

- L'Intermediario a cui è assegnata la polizza, i cui riferimenti sono nella copertina della polizza stessa;
- REVO Insurance S.p.A.
PEC: medmal.gestionesinistri@revoinsurance.com