

Polizza di Responsabilità Civile

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)

Impresa: Società Cattolica di Assicurazioni

Prodotto RC Odontoiatri - ANDI



Data di realizzazione: 1/1/2019 – Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - SOCIETÀ COOPERATIVA, iscritta nell'Albo delle Società Coop. al n. A100378. Lungadige Cangrande; n.16; cap 37126; città Verona; tel. 045 8 391 111; 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 iscrizione all'albo Imprese tenuto dall'IVASS n° 1.00012, Capogruppo del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi al n° 019.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:

- del Patrimonio Netto è pari a 1.757 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 523 milioni di euro – i totale delle riserve patrimoniali ammonta a 1.231 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 972 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 437 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 1.802 milioni di euro (b)
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo, è pari a 1.403 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 1,85 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR) (b/a).

Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: www.cattolica.it/idcorporate

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è Assicurato?

Il massimale prescelto vale per l'insieme delle garanzie prestate e si considera al netto dell'applicazione degli scoperti pattuiti. L'impresa risponde nei limiti delle somme assicurate concordate con l'Assicurato, oltre che di quelle eventualmente previste in modo specifico nelle Condizioni di assicurazione. Ad esempio, la garanzia per i danni provocati a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute è prestata con il limite di Euro 500.000 per periodo di assicurazione annuo.

In caso di esaurimento del massimale nel corso dell'anno assicurativo per effetto di uno o più sinistri indennizzabili a termini di Polizza, il massimale assicurato verrà automaticamente reintegrato nel valore originario. L'Assicurato, ove non rinunci a tale agevolazione con comunicazione scritta indirizzata alla Compagnia tramite Oris Broker Srl, si impegna a versare l'importo relativo al periodo di reintegro.

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, l'assicurazione vale per i danni:

- causati nel mondo intero, esclusi USA e CANADA, sia da prestazioni odontoiatriche che di medicina e chirurgia, purché effettuate per ragioni di urgenza e/o emergenza in ottemperanza ad obblighi di legge e/o deontologici, sia su pazienti sia su altre persone;
- conseguenti a seguito di rifiuto di prestazione professionale o per omissione di intervento;
- derivanti dall'attività di formazione, docenza, consulenza e/o perizia, nell'ambito dell'attività professionale stessa;
- dall'organizzazione di attività dopolavoristiche e ricreative, convegni, congressi, corsi di addestramento, seminari, gite aziendali;
- dalla proprietà, dall'uso, dall'installazione di cartelli, targhe o insegne, sia interne che esterne ai locali utilizzati dall'Assicurato per lo svolgimento dell'attività oggetto dell'assicurazione; 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;
- dalla circolazione e dall'uso di velocipedi e ciclomotori senza motore, esclusi i danni subiti dalle persone che ne fanno uso;
- da arredi, attrezzature e dotazioni in genere comprese le macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande;
- dall'attività di radiodiagnostica in genere;
- dalla proprietà e/o conduzione dei fabbricati e relative pertinenze utilizzati dall'Assicurato per lo svolgimento dell'attività oggetto dell'assicurazione e degli impianti fissi dei predetti immobili, inclusi ascensori, montacarichi e cancelli elettrici; i danni da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne sono compresi solo se conseguenti a rotture di tubazioni e/o condutture;
- da fatto delle persone addette al servizio di pulizia e/o manutenzione presso i locali utilizzati dall'Assicurato per lo svolgimento dell'attività oggetto dell'assicurazione;
- cagionati a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- provocati a cose di terzi in consegna o custodia a seguito di furto;
- causati dai dipendenti o commessi in relazione alla guida di autoveicoli, purché le medesime non siano di proprietà, in usufrutto, locazione o leasing dell'Assicurato, o allo stesso intestate al PRA. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.

Qualora l'Associato sia garantito da altra polizza di responsabilità professionale di rischio non inferiore a quello del presente contratto e intenda fruire degli sconti previsti, aderendo alla polizza sarà a tutti gli effetti assicurato a termini della stessa. In tal caso tuttavia la Compagnia interverrà solo in eccedenza e a integrazione del primo contratto, intendendosi con ciò che la Compagnia sarà tenuta solo per quanto non dovuto dal precedente assicuratore.

L'effettuazione di anestesia in sede locale a fini odontoiatriche è considerata attività odontoiatriche. La sedazione cosciente è assicurata a condizione che venga effettuata nel rispetto della normativa sia nazionale che regionale, in particolare quella riguardante i farmaci, l'ambiente e le dotazioni strumentali, comprese quelle necessarie in caso di emergenza.

Salvo il caso di sinistro doloso, dietro richiesta scritta dell'Assicurato, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 c.c., nei confronti dei dipendenti con l'eccezione di coloro per i quali è obbligatoria o richiesta dalle norme vigenti l'assicurazione della responsabilità personale e/o professionale.


L'assicurazione RC verso i prestatori di lavoro conserva la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi previsti dall'assicurazione di legge, in quanto ciò sia conseguenza di inesatte interpretazioni delle norme vigenti in materia, purché detta interpretazione non derivi da dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle persone delle quali o con le quali deve rispondere.


Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Collaboratori medici, odontoiatri e igienisti dentali non assicurati con polizza ANDI anche se dipendenti	La garanzia è estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato per fatto imputabile a collaboratori medici, odontoiatri ed igienisti dentali, anche se non Assicurati ANDI. L'assicurazione tuttavia non si estende alla responsabilità personale dei suddetti collaboratori; pertanto, qualora la Compagnia fosse condannata a pagare l'intero ammontare del danno, essa si riserva la facoltà di rivalsa nei confronti dei responsabili.
Direttore Sanitario	La Società si obbliga a tenere indenne il Direttore Sanitario, operante presso le strutture sanitarie nelle quali la sua presenza sia prevista dalle leggi e dalle norme vigenti, salvo il caso di dolo, per la responsabilità civile a lui derivante per morte o lesioni a persone e per danni materiali a cose, involontariamente cagionate/i a terzi nello svolgimento delle sue mansioni esercitate presso le strutture di appartenenza. La garanzia opera

	limitatamente alle strutture sanitarie che esercitino esclusivamente attività riconducibili all'odontoiatria.
Richiesta del compenso	L'assicurazione è estesa al rimborso al terzo danneggiato del compenso relativo alle prestazioni professionali che abbiano dato luogo al sinistro indennizzabile per lesioni o danneggiamenti a cose, con esclusione delle richieste di rimborso derivanti da mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato, quelle derivanti dalla mancata o insufficiente informazione comunicata al paziente in merito alla conseguibilità o meno del miglioramento perseguito e che non abbiano dato luogo a un sinistro indennizzabile.
Trattamenti su tessuti periorali	La Società garantisce anche i risarcimenti dei danni spettanti ai pazienti o ai loro aventi diritto per i danni fisici provocati da errori colposi riguardanti i trattamenti sui tessuti periorali, praticati dall'Assicurato durante il periodo di vigenza dell'Estensione, purché le richieste di risarcimento e le denunce siano inoltrate entro i 12 mesi successivi. L'Assicurato deve essere in possesso della necessaria formazione ed i trattamenti devono essere preceduti dallo scambio di idonee informazioni.

 Che cosa NON è Assicurato?	
Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 Ci sono limiti di copertura?	
<p>L'assicurazione, sia R.C.T. che R.C.O., non vale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per i danni derivanti dalla proprietà, esercizio e/o conduzione di cliniche, case di cura, ospedali o simili; - per le terapie sui tessuti periorali, per le quali è necessario una specifica deroga; - per i danni 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; - per i danni 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. <p>Relativamente alla sola garanzia R.C.T., l'assicurazione non vale inoltre per i danni e le responsabilità che si verificano o insorgano in conseguenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - esplosioni o 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, fatto salvo quanto previsto per l'attività radiodiagnostica in genere; - fatti 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 impiego di aeromobili, salvo quanto previsto per la committenza auto dei dipendenti; - 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 minerari e in genere di quanto trovatisi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, tranne nei casi di responsabilità connessa con la sorveglianza 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. <p>Inoltre, l'assicurazione R.C.T. non comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i danni alle persone trasportate su veicoli a motore, salvo quanto previsto per la committenza auto dei dipendenti; - né i danni derivanti da spargimento da acqua, umidità, stitlicidio, insalubrità dei locali, salvo quelli conseguenti a rotture di tubazioni e/o condutture, né quelli verificatisi in occasione di lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni e demolizioni. <p>Per i sinistri relativi alla responsabilità civile specifica delle attività di grado di rischio più elevato, categorie B e C elencate in polizza, rimane a carico dell'Assicurato uno scoperto del 10% con il minimo di 500,00 Euro e il massimo di 2.500,00 Euro. Qualora invece l'intervento sia stato preceduto da indagini effettuate tramite radiografia tridimensionale (quali ad esempio TAC e CBTC) lo scoperto per ciascun danno si intende ridotto al 5%.</p>	

Tuttavia, nel caso di danni neurologici conseguenti alle predette attività viene applicato lo scoperto del 20% senza limite massimo e con il minimo di Euro 2.500,00 qualora l'intervento non sia stato preceduto da adeguati esami radiologici volti a individuare la localizzazione e il decorso delle strutture nervose nell'area interessata dall'intervento, a seconda della condizione clinica e della zona anatomica interessata.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: L'Assicurato deve dare avviso del sinistro alla Società o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro 15 giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza ai sensi dell'art. 1913 c.c., a mezzo posta elettronica certificata (PEC) lettera raccomandata A.R. o raccomandata consegnata a mano con data certa.</p> <p>Relativamente ai sinistri a "secondo rischio" (quando l'Associato è garantito da altra polizza di responsabilità professionale di rischio non inferiore e la Società interviene solo in eccedenza e a integrazione del primo contratto) 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 prescrizionale.</p> <p>L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione e fornire informazioni per la gestione del sinistro.</p>
	Assistenza diretta/in convenzione: <i>Non presente</i>
	Gestione da parte di altre imprese: <i>Non presente</i>
	<p>Prescrizione: Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui il terzo ha richiesto all'Assicurato il risarcimento dei propri danni o ha promosso contro di questo l'azione.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Ai sensi degli artt 1892, 1893 e 1894 c.c., per usufruire della garanzia Progressiva, l'Assicurato deve dichiarare di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far presumere il sorgere di un obbligo di risarcimento in ordine a fatti o atti posti in essere nel periodo anteriore alla stipulazione della polizza.
Obblighi dell'impresa	Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società tiene indenne l'Assicurato ai sensi delle condizioni di polizza.



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il Contraente è tenuto a versare il premio o le rate di premio, comprensivo di imposte, alle scadenze pattuite.</p> <p>Su esplicita richiesta degli Assicurati aventi diritto all'applicazione della tabella c), il premio potrà essere pagato in 2 rate semestrali di pari importo.</p> <p>In caso di rinnovo, purché alla data del 31/12 i soggetti interessati rientrino nella categoria suindicata, la prima rata potrà essere pagata entro il 31/01 e la seconda entro il 30/06 dell'anno di copertura (senza ulteriore proroga).</p> <p>Per le nuove adesioni, i neolaureati che aderiscono alla Convenzione in essere con decorrenza entro il 30/04, possono pagare l'importo dovuto in due rate. Negli altri casi il pagamento deve avvenire in unica soluzione.</p>
Rimborso	In caso di recesso della Compagnia questa restituisce alla Contraente la parte di premio imponibile non goduta.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>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 i sistemi online predisposti dalla Compagnia o dall'Agenzia alla quale è appoggiata la Polizza o attraverso gli appositi moduli, e cessa alle ore 24 del 31 dicembre di ciascun anno.</p> <p>-Garanzia progressa - 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.</p> <p>-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. 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. Al di fuori dei casi precedenti, qualora vi sia recesso o disdetta da parte della Società, 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, ridotti a tre per le attività classificate in polizza come di grado di rischio più elevato.</p>
Sospensione	Non prevista



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	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.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Persone che svolgono l'attività professionale di odontoiatra.



Quali costi devo sostenere?

- Costi di intermediazione

Nella tabella di seguito riportata è data evidenza delle provvigioni percepite dagli intermediari:

Tutte le garanzie di polizza	28%
------------------------------	------------

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p style="text-align: center;">SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - SOCIETÀ COOPERATIVA Servizio Reclami di Gruppo Lungadige Cangrande n° 16 - 37126 Verona (Italia) Fax: 045/8372354 Email: reclami@cattolicaassicurazioni.it</p> <p>indicando i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> · nome, cognome, indirizzo completo dell'esponente; · numero della polizza e nominativo del Contraente; · numero e data del Sinistro al quale si fa riferimento; · indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. <p>L'impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p><i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it</i></p> <p><i>Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.</i></p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):</p>	
<p>Mediazione</p>	<p><i>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</i></p> <p><i>Il reclamante potrà attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazioni 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. Obbligatoria per poter proporre azione giudiziale</i></p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p><i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Facoltativa</i></p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>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 oppure di consentire che la soluzione della vertenza venga demandata ad un Collegio di tre Arbitri, uno scelto da ciascuna delle parti e il terzo, con funzioni di Presidente, nominato di comune accordo dai due Arbitri di parte, tra gli odontoiatri esperti in odontoiatria legale che risiedono nella Regione ove ha sede lo Studio dell'Assicurato o, se non disponibili profili professionali richiesti nella Regione, nelle Regioni confinanti. Tuttavia, i due arbitri di parte potranno derogare da quest'ultima disposizione qualora concordino sull'opportunità di nominare una diversa figura professionale.</p> <p>Il Collegio si pronuncerà a maggioranza senza formalità di legge e verbalizzerà motivatamente la propria decisione, che avrà valore vincolante per le parti.</p> <p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net) oppure all'IVASS che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO