

SCHEDA DI POLIZZA

POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

DEGLI ISCRITTI ALL'ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE INTEGRAZIONE FASCIALE

La presente Scheda di Copertura forma parte integrante del Contratto N 10417039Q

Numero e percentuale dei sindacati Lloyd's of London che hanno assunto il rischio per la quota Lloyd's:

AFB 2623 82%

AFB 623 18%

Contraente	INTEGRAZIONE FASCIALE
Assicurato regola	l'iscritto all'associazione professionale Integrazione Fasciale in con il pagamento della quota associativa
Indirizzo	VIA SAN GERVASIO 4
Cap e Città	40121 BOLOGNA BO
Codice Fiscale o Partita IVA	91374470374

Attività assicurata danni materiali e patrimoniali derivanti dallo svolgimento della pratica di integrazione fasciale

Massimale aggregato annuo € 250.000,00 (duecentocinquantamila/00euro) per sinistro ed in aggregato annuo Oltre ad un 25% in aggiunta al Limite di cui sopra a copertura delle Spese Legali e Peritali

Massimale annuo per Assicurato € 25.000,00 (venticinquemila/00euro) per sinistro ed in aggregato annuo Oltre ad un 25% in aggiunta al Limite di cui sopra a copertura delle Spese Legali e Peritali

Franchigia € 500,00 per sinistro

Retroattività 02/02/2015

Estensioni Conduzione studio

Condizioni particolari in caso di cessazione di attività non decorre un periodo di postuma

SCHEDA NOMENCLATURA RC PROFESSIONALE

Cosa copre la polizza?

La responsabilità a sensi di legge, in conseguenza di comportamenti commissivi od omissivi colposi direttamente connessi all'esercizio dell'attività professionale di a titolo di risarcimento per:

- perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi compresi i Clienti;
- lesioni personali e danni materiali con i termini indicati in scheda di copertura
- danni alla reputazione derivanti da calunnia ingiuria e diffamazione con il limite del 10% del massimale annuo indicato in Scheda di Copertura.

La garanzia assicurativa è operante a condizione che l'Assicurato al momento del comportamento colposo sia regolarmente abilitato e/o iscritto all'elenco tenuto dall'Associazione di riferimento nell'ambito delle professioni "non regolamentate" se previsto, non sia sospeso per qualunque causa dall'esercizio della professione e svolga l'attività nei termini delle leggi che la regolano e dei regolamenti che la disciplinano in forma individuale, associata o societaria.

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia della copertura a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere successivamente la data di retroattività indicata in scheda di copertura. In relazione alla predetta operatività della garanzia l'Assicurato dichiara inizialmente di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano comportare richieste di risarcimento, di perdite o danni per le quali è prestata la presente assicurazione.

In che cosa consiste una richiesta di risarcimento da parte di un cliente da segnalare all'Assicuratore(tramite il broker)?

quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato:

- 1- La comunicazione scritta con la quale il cliente/terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni derivanti dallo svolgimento dell'Attività professionale;
- 2- La citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
- 3- L'inchiesta giudiziaria civile promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dalla presente assicurazione;
- 4- La notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un cliente/terzo si sia costituito "parte civile";
- 5- La ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D.Lgs. 28/2010;
- 6- Ogni altro fatto o evento che sia riconducibile all'esistenza di un danno e alla conseguente pretesa risarcitoria da parte di un cliente/terzo.

Cosa è il sinistro ai sensi della polizza?

La richiesta di risarcimento come sopra descritta

In caso di risarcimento al terzo resta a carico dell'Assicurato iscritto a integrazione facciale la franchigia:

L'importo prestabilito, dedotto dall'importo liquidabile a titolo di indennizzo o risarcimento, che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale l'Assicuratore non riconosce il risarcimento

Cosa fare in caso di sinistro?

L'Assicurato dovrà entro 30 giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza per la prima volta, dare avviso scritto agli Assicuratori, tramite il Broker, del ricevimento di:

- qualsiasi richiesta di risarcimento
- qualsiasi diffida scritta, in cui un terzo esprima l'intenzione di richiedere all'Assicurato il risarcimento dei danni subiti come conseguenza di una negligenza professionale.

L'Assicurato dovrà dare all'Assicuratore tutte le informazioni relative alla richiesta di risarcimento e comunque non dovrà compiere atti o rendere dichiarazioni che possano pregiudicare gli interessi dell'Assicuratore e dovrà collaborare con essi nei limiti del possibile. In particolare, senza il previo consenso scritto dell'Assicuratore, l'Assicurato o il Contraente non dovrà ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare o sostenere costi e spese a riguardo. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 C.C.).

L'Assicurato ha facoltà di comunicare all'Assicuratore, tramite il broker, qualsiasi circostanza di cui venga a conoscenza che si presuma possa ragionevolmente dare origine a una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato, fornendo le precisazioni

necessarie e opportune con i dettagli relativi a date e persone coinvolte. L'eventuale richiesta di risarcimento pervenuta in seguito alle comunicazioni sopra specificate sarà considerata come se fosse stata fatta durante il periodo d'assicurazione.