SOCE.SER. S.r.l.
Via Enrico Mattei, 17
24060 ENTRATICO (Bergamo) Italy
Telefono 035/942838 Fax 035/944151

CONDIZIONI PARTICOLARI (Rischi diversi)

Della POLIZZA PROFESSIONALE RESPONSABILITA' CIVILE TERZI (RCT)
NATUROPATI & O.D.N.

1) Contraente ed Assicurati

La presente polizza viene stipulata da SOCE.SER SRL per conto e nell'interesse degli iscritti alle associazioni aderenti alla ESSEN che danno la propria adesione alla copertura assicurativa e quindi risultano elencati nel registro tenuto dalla Contraente.

2) Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia Assicuratrice si obbliga a tenere indenne ciascun Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi verificatisi in relazione all'esercizio dell'attività professionale di Naturopata & Operatore delle Discipline Naturali, ***purché nel totale rispetto del Codice deontologico associativo e della Norma UNI 11491***. A titolo esemplificativo vengono sotto riportate le materie/discipline contemplate dalla citata norma UNI:

- Iridologia;
- kinesiologia;
- nutrizione, alimentazione naturale e tecniche di riequilibrio alimentare;
- aromaterapia;
- fitocomplementi e gemmoderivati;
- rimedi floreali;
- oligoelementi e diatesi;
- spagiria;
- riflessologie;
- igenistica e naturoigenismo (idro-termo-fango trattamenti ecc.);
- fisiognomica;
- morfopsicologia;
- naturopatia di risonanza (colori, aromi, musica, cristalli, ecc);
- metodi di riequilibrio energetico e di stimolazione cognitiva, comportamentale e sensoriale;
- geobiologia, geopatia, Feng Shui;
- decodifica biologica, simbolica e archetipale del corpo umano;
- riequilibrio posturale;
- tecniche di movimento corporeo;
- tecniche di comunicazione;
- tecniche di trattamento manuale energetico (tuina, shiatsu, digitopressione, ecc.);
- tecniche di meditazione, respirazione, visualizzazione e rilassamento;
- naturopatia applicata;
- tecniche e strumenti di valutazione naturopatica;
- fondamenti delle medicine energetiche (medicina tradizionale cinese, ayurvedica, omeopatia, antroposofia, ecc.);

3) **Massimale di risarcimento**

L'Assicurazione vale per i risarcimenti -capitali, interessi e spese- fino a concorrenza delle seguenti somme, oltre alle spese di cui all'art. 19 delle Norme di polizza:

A. Responsabilità civile verso terzi e verso Operatori

€ 750.000,00 (settecentocinquantamila/00) per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

4) **Limiti di risarcimento**

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per ogni Assicurato e per ciascun periodo assicurativo annuo o minor periodo compreso tra la data di inserimento nella garanzia e quella di scadenza annuale della polizza, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo di copertura.

5) **Validità della garanzia**

Premesso che per sinistro si intende la richiesta di risarcimento di danni, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia del contratto.

La garanzia non è operante per danni conseguenti a fatti o circostanza già a conoscenza dell'Assicurato all'inizio del periodo assicurativo.

6) **Conduzione dello studio**

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla conduzione dei locali adibiti a studio professionale.

7) **Validità territoriale**

L'Assicurazione vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i paesi europei, inclusa la R.C.O.

8) **Esclusioni.**

Ad integrazione dell'art. 16 delle Norme che Regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile Rischi Diversi, s'intendono esclusi anche i danni da:

a) attività sanitarie e/o fisioterapiche
b) i danni cagionati a terzi direttamente o indirettamente attribuibili a: HIV e/o qualunque malattia collegata, incluso l'AIDS e/o fattori derivanti da mutazioni di qualunque genere da essi provocati, al virus C ed al virus Delta.

9) **Condizioni di premio**

Il premio per ogni assicurato, corrisposto in una rata annuale all'atto della sottoscrizione della presente, è di € 80,00 (comprensivo dell'imposta pari al 22,25%) **oltre a € 10, 00 per diritti di segreteria; la copertura inizia dalle ore 24,00 del giorno indicato nella quietanza rilasciata dalla SOCE.SER.. Il versamento va effettuato sul Bancoposta IBAN: IT55 H 07601 11100 0000 62035092**

10) **Modalità di inserimento nella garanzia successivo alla decorrenza**

Per gli ingressi successivi alla data di decorrenza della polizza, la garanzia assicurativa sarà operativa dalle ore 24 del giorno della comunicazione di entrata in rischio, inviata a mezzo mail, telefax o lettera raccomandata, con indicate le generalità del NATUROPATA o Operatore delle Discipline Naturali, restando però stabilito che la decorrenza della copertura inizierà dalle ore 24,00 del giorno indicato nella quietanza rilasciata dalla SOCE.SER. srl, la cui regolazione avverrà per dodicesimi in aggiunta al diritto fisso di segreteria.

11) **Definizione di addetti.**

Titolari, compresi i familiari, i prestatori di lavoro, intesi come tutte le persone fisiche (diverse da professionisti, dai subappaltatori e dai loro dipendenti, delle quali l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge vigenti in tema di occupazione e mercato del lavoro al momento del sinistro, nello svolgimento dell'attività dichiarata in polizza e delle quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile. Non sono compresi altri Operatori delle Discipline Naturali o Naturopati prestatori di lavoro.

Il contraente dichiara di aver ricevuto l'informativa privacy di cui all'articolo 13 del D. Lgs. n.196/03 (codice in materia di protezione dei dati personali)

Firma del Contraente _____

Il contraente dichiara di avere letto le norme che regolano l'assicurazione in generale e della responsabilità civile **rischi diversi** in particolare.

Il contraente_____Cod. Fisc e/o P.I.:_____

Indirizzo:_____Cap:_____Città:_____

Prov._____Tel._____E-Mail._____

Iscritto all'Associazione:_____