

	Oris Broker				Assita				Assitorino				Club Medici			
Compagnia assicuratrice	 Cattolica Assicurazioni				 Assicuratrice Milanese				 ASSITORINO				 Torus Insurance			
Indice di solvibilità	3,99 margine di solvibilità del Gruppo è pari a 1,62 volte il minimo regolamentare				1,60								3,5 nel 2010 3,32 nel 2012			
Patrimonio netto	€ 1.341 mln				€ 23,35 mln								USD 161,2 milioni			
Riserve patrimoniali	€ 1.071 mln				€ 3,30 mln											
Capitale sociale	€ 170,38 mln				€ 20,05 mln								USD 200 milioni			
Anno di fondazione	1896				1986								2008			
Rischio	Senza implant. A	Mini impianti	Con implant. Osteoint. B	Con implant. Altro C	Senza implant.	Mini impianti	Con implant. Osteoint.	Con implant. altro	Senza implant.	Mini impianti	Con implant. Osteoint.	Con implant. altro	Senza implant.	Mini impianti	Con implant. Osteoint.	Con implant. altro
€ 750.000	x	x	x	x	€ 630	x	€ 820	€ 1.260	€ 630	€ 693	€ 820		€ 550	x	€ 770	€ 1.045
€ 1.000.000	x	x	x	x	€ 690	x	€ 890	€ 1.330	€ 690	€ 759	€ 950		€ 650	x	€ 825	€ 1.210
€ 1.500.000	x	x	x	x	€ 760	x	€ 950	€ 1.390	€ 760	€ 836	€ 950		€ 715	x	€ 979	€ 1.375
€ 2.000.000	€ 865		€ 1.130	€ 1.415	€ 830	x	€ 1.010	€ 1.450	€ 830	€ 913	€ 1.010		€ 825	x	€ 1.100	€ 1.485
€ 3.000.000	€ 975		€ 1.260	€ 1.600	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Reintegrazione del massimale integrabile se esaurito nel corso dell'anno	Si, versando il premio relativo al periodo di reintegro. 				no 				no 				no 			
Terapie estetiche periorali comprese nell'estensione	<ul style="list-style-type: none"> •Filler con il solo uso come prodotto base di acido ialuronico completamente riassorbibile e non di origine animale •Trattamenti elettromedicali •Esclusi gli interventi chirurgici di qualsiasi tipo, salvo l'utilizzo di aghi 				<ul style="list-style-type: none"> •Filler •botulino •asportazioni di neoformazioni benigne 				<ul style="list-style-type: none"> •Filler •botulino •asportazioni di neoformazioni benigne 				interventi estetici del terzo inferiore del viso (non identificati quali sono gli interventi all'interno della polizza)			
Premio per l'estensione alle terapie estetiche periorali	Quota fissa 2015 - € 100 2016 e 2017 - € 300 				+ 35% del premio Quindi ad es. con un massimale pari a € 2Mil.: Senza implantologia: 290 € (35% di 830 €) Con implantologia osteo.: 353 € (35% di 1.010 €) Con implantologia altro: 507 € (35% di 1.450 €) 				x x + 35% del premio Quindi ad es. con un massimale pari a € 2Mil.: Senza implantologia: 290 € (35% di 830 €) Con implantologia osteo.: 353 € (35% di 1.010 €) Con implantologia altro: 507 € (35% di 1.450 €) 				+ 40% del premio 			
Sconto per gli appartenenti allo studio associato	10% di sconto per tutti gli appartenenti allo studio con la polizza. 				Il premio è scontato del 10% a partire dal secondo associato assicurato, va versato per tutti gli associati contemporaneamente come studio associato				Sconto del 10% a partire dal secondo associato				Sconto del 10% a partire dal secondo associato			
Responsabilità Solidale per i titolari di studio e verso i collaboratori	Coperta nella garanzia di base 				L'assicurazione vale per la sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato con esclusione di ogni responsabilità derivantegli in via solidale. 				L'assicurazione vale per la sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato con esclusione di ogni responsabilità derivantegli in via solidale. 				L'assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato con esclusione di qualsiasi responsabilità che gli derivi in via di solidarietà. 			
Condizioni esplicitate in polizza	Chiare - Esiste un testo Commentato 				Non specificate. Occorre chiedere preventivo specifico inviando le prestazioni dello studio 				Non specificate. Occorre chiedere preventivo specifico inviando le prestazioni dello studio 				Non specificate. Occorre chiedere preventivo specifico inviando le prestazioni dello studio 			
Garanzia postuma (la prescrizione per la responsabilità civile contrattuale è di 10 anni dal momento il cui il paziente evidenzia il danno subito)	Pagando 1 annualità: la garanzia rimane operante per tutte le successive richieste di risarcimento, purché si riferiscano a negligenze o errori verificatisi durante il periodo di operatività della copertura. Pagando 2 annualità: se la copertura è stata ininterrottamente in vigore da almeno 10 anni, la garanzia postuma operi anche per i fatti anteriori alla decorrenza dell'adesione al contratto, salvo i periodi specificatamente esclusi. In caso di morte dell'assicurato la copertura può essere attivata dagli eredi. Può essere esercitata dal titolare di studio per i propri collaboratori. 				Garanzia postuma illimitata pagando il premio maggiorato, + 25% coprendo in tal modo gli anni in cui si è pagato il premio maggiorato. In caso di eredi copre se la morte non è dovuta a suicidio o eutanasia. La garanzia si attiva se cessa l'attività e c'è la cancellazione dall'albo 				Garanzia postuma illimitata pagando il premio maggiorato, + 25% coprendo in tal modo gli anni in cui si è pagato il premio maggiorato. In caso di eredi copre se la morte non è dovuta a suicidio o eutanasia. La garanzia si attiva se cessa l'attività e c'è la cancellazione dall'albo 				In caso di cessazione volontaria dell'attività, l'Assicurato avrà diritto dietro pagamento di un premio pari ad 1 annualità, alla proroga della garanzia, per ulteriori 3 anni, per tutte le richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività. In caso di morte, pagando 1 annualità, la proroga vale per 5 anni. 			

	Oris Broker	Assita	Assitorino	Club Medici	
Garanzia postuma in caso di disdetta da parte della Compagnia /radiazione	Non copre in caso di radiazione dall'Albo. Per recesso o disdetta da parte della Compagnia, pagando 1 annualità, e limitatamente alle negligenze ed agli errori verificatisi al tempo del Contratto, si può richiedere di essere garantito per le denunce presentate nei quattro anni successivi al termine della copertura, ridotti a tre per le attività di grado di rischio C. 	Non copre nei seguenti casi: disdetta in caso di sinistro, nonché in caso di sospensione o radiazione dall'Albo. 	Non copre nei seguenti casi: disdetta in caso di sinistro, nonché in caso di sospensione o radiazione dall'Albo. 	Non ci sono informazioni	
	Per negligenze o errori progressi rispetto alla decorrenza della Polizza, questa varrà solo se la polizza RC esistente all'epoca dei fatti non fosse più operante per difetto di garanzia postuma. In tal caso questa si farà carico delle obbligazioni della polizza cessata.	L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Società dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità del contratto, qualunque sia l'epoca in cui è stato commesso il fatto che ha dato origine alla richiesta di risarcimento.	L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Società dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità del contratto, qualunque sia l'epoca in cui è stato commesso il fatto che ha dato origine alla richiesta di risarcimento. Limitatamente ai danni che traggano origine da azioni od omissioni poste in essere prima della stipulazione del contratto per i quali sia operante la garanzia postuma in una polizza R.C. precedente, la presente assicurazione avrà efficacia "a secondo rischio", mentre risponderà "a primo rischio" per le garanzie non prestate dall'altra polizza.	L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di efficacia del contratto, indipendentemente dalla data dell'errore o della negligenza commessa.	
Sconti per neolaureati	Neolaureati hanno massimale € 1,5 mln 360 € per 2 anni, € 390 per il terzo e quarto anno 	Neolaureati hanno massimale € 1.500.000 € 460 per 2 anni, € 550 per il terzo anno Non c'è sconto per implantologia in genere	Massimale da 1.500.000 € 510.00 Con implantologia € 570 + 25% per la postuma	Per massimale con implantologia 1,5 mln € 510 Per massimale 1,5 mln € 570 + 25% per la postuma	Sconto del 35% Non c'è sconto con l'implantologia
Limiti per i neolaureati	Sconto per un massimo di 3 anni per implantologia osteointegrata e di 4 per quelle senza implantologia dalla data di iscrizione all'Albo. Entro 32 anni.	Iscritti all'albo da non più di 3 anni alla data di sottoscrizione della polizza, sconto per questi 3 anni (se sottoscrive la polizza l'anno successivo che mi sono iscritto all'albo ho solo due anni di sconto).	Iscritti all'albo da non più di 3 anni alla data di sottoscrizione della polizza, sconto per questi 3 anni (se sottoscrive la polizza l'anno successivo che mi sono iscritto all'albo ho solo due anni di sconto).	Se iscritti all'Ordine entro i 30 anni. Sconto per i primi 4 anni dalla data d'iscrizione all'Ordine. Entro 34 anni. 	
Colpa grave	compresa nella garanzia di base	compresa nella garanzia di base	compresa nella garanzia di base	compresa nella garanzia di base	
Rischi esclusi / limiti della garanzia	• Responsabilità professionale quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso o destituito dall'esercizio dell'attività professionale	• Responsabilità in relazione a fatti commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato o destituito dall'attività professionale. • Responsabilità imputabili esclusivamente ad assenza del consenso informato. 	• Responsabilità in relazione a fatti commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato o destituito dall'attività professionale. • Responsabilità imputabili esclusivamente ad assenza del consenso informato. 	• Fatti commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso o destituito dall'esercizio dell'attività professionale	
Tutela legale	Senza il 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 dell'Assicurato, la Compagnia non può procedere a risarcimenti, ma in tutti i casi è obbligata ad assumere la gestione delle vertenze a proprie spese, anche per quanto riguarda legali e periti. <u>Tale gestione attiene sia al campo stragiudiziale che giudiziale nonché ad ogni grado di giudizio civile, penale, tecnico o conciliativo, fino all'esaurimento di ogni procedimento e, se l'Assicurato ne fa espressa richiesta scritta, indipendentemente dall'eventuale liquidazione del danno.</u> 	La Società assume <u>fino a quando ne ha interesse</u> la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Comprende le spese per l'intervento di un legale; le spese peritali; le spese di giustizia nel processo penale; le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato. Sono esclusi dalla garanzia: il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere; gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.); le spese per controversie relative a fatti dolosi contestati all'Assicurato, a prescindere dall'accertamento sulla loro esistenza e fondatezza; le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario.	La Società assume <u>fino a quando ne ha interesse</u> la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato. Tutela giudiziaria illimitata per vertenze in sede civile / amministrativa / penale. In presenza di qualunque tipologia di controversia relativa all'esercizio della professione odontoiatrica (con esclusione delle vicende aventi rilevanza penale) l'associato potrà usufruire di una prima consulenza legale telefonica. Nei casi di operatività della polizza, la Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che amministrativa, che penale, nell'interesse dell'Assicurato, designando propri legali e tecnici ed esercitando tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono esclusi dalla garanzia: il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere; gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.); le spese per controversie relative a fatti dolosi contestati all'Assicurato, a prescindere dall'accertamento sulla loro esistenza e fondatezza; le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario.	La Compagnia assume a nome dell'Assicurato, <u>fino ad esaurimento del grado di giudizio, eventualmente in corso al momento della definizione del danno</u> , la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile sia penale, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Compagnia e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Compagnia non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.	

	Oris Broker	Assita	Assitorino	Club Medici
Tutela legale: nomina legali e periti	I legali e i periti verranno nominati dall'Assicurato all'interno di appositi elenchi, concordati tra la Contraente e la Compagnia. Tali elenchi indicheranno anche i criteri di competenza territoriale alla quale gli Assicurati dovranno attenersi, salvo diversa deroga scritta autorizzata dalla Compagnia. L'Assicurato potrà scegliere anche autonomamente Professionisti al di fuori degli elenchi, dandone comunicazione alla Compagnia, ma i relativi costi saranno a suo esclusivo carico e comunque, se ne verrà richiesto nel comune interesse, dovrà affiancare ai propri anche i difensori che la Compagnia gli indicherà.	I costi inerenti ai legali e ai tecnici nominati dalla Società restano interamente a carico della medesima anche oltre il massimale previsto in polizza, senza limite di importo. Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di un legale e di un tecnico di sua fiducia nonché in ipotesi di potenziale insorgenza di conflitti di interesse, dovrà indicarlo alla Società. La Società riconoscerà all'Assicurato le spese legali e peritali nel limite delle prestazioni professionali espletate e documentate, quantificate secondo i minimi previsti dalle tariffe professionali vigenti, con applicazione di una franchigia di euro 516 per sinistro.	I costi inerenti ai legali e ai tecnici nominati dalla Società restano interamente a carico della medesima anche oltre il massimale previsto in polizza, senza limite di importo. Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di un legale e di un tecnico di sua fiducia nonché in ipotesi di potenziale insorgenza di conflitti di interesse, dovrà indicarlo alla Società. La Società riconoscerà all'Assicurato le spese legali e peritali nel limite delle prestazioni professionali espletate e documentate, quantificate secondo i minimi previsti dalle tariffe professionali vigenti, con applicazione di una franchigia di euro 516 per sinistro.	Legali e tecnici sono designati dalla Compagnia. 
Arbitrato	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 Provincia ove ha sede lo studio dell'Assicurato.	In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa sulla gestione del sinistro, le parti possono adire all'autorità giudiziaria o demandare la decisione sul comportamento da tenere ad un arbitro che provvede secondo equità (nella polizza non sono presenti ulteriori specifiche).	In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa sulla gestione del sinistro, le parti possono adire all'autorità giudiziaria o demandare la decisione sul comportamento da tenere ad un arbitro che provvede secondo equità (nella polizza non sono presenti ulteriori specifiche).	Il presente contratto non prevede la possibilità di arbitrato. 
Scoperti e franchige	Scoperto del 10% con il minimo di 500,00 Euro e il massimo di 2.500,00 Euro. Lo scoperto aumenta se l'attività implantologica è svolta senza che la diagnosi sia stata supportata da ben definiti esami strumentali. 	Danni conseguenti all'implantologia anche osteointegrata: la garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro, col massimale di 5.000 € Insuccesso in un intervento di implantologia: sarà riconosciuto un solo evento per anno assicurativo. La garanzia è prestata con il limite di € 600 per sinistro. <u>Solo per danni a cose franchigia di € 1.000</u>	Scoperto del 10% per ogni sinistro, col massimo di euro 5.000	Rimane a carico dell'Assicurato, una franchigia fissa di € 500,00 per ogni e qualsiasi avvenimento.
Disdetta/recesso in caso di sinistro	In caso di sinistro la Compagnia ha la facoltà di disdettare la copertura relativa al singolo assicurato che ha presentato la denuncia con preavviso scritto di 30 giorni. <u>La contraente entro il tredetto termine potrà respingere il recesso, ma si impegna a tener conto della sinistralità ...</u> La Contraente ha inoltre la facoltà, fino al 60° 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 e/o riservati superi l'80% del montepremi annuale dell'intera Polizza. Vedi anche "Garanzia postuma in caso di disdetta da parte della Compagnia /radiazione". 	Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di ricevimento della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione.	Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di ricevimento della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione.	Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso scritto di 30 giorni. La Società ha facoltà fino al sessantesimo giorno da ogni denuncia di disdettare, per la prima scadenza annuale, l'intera polizza convenzione con un preavviso di 120 giorni, purché l'ammontare totale dei danni dell'anno liquidati e/o riservati superi l'80% del montepremi annuale dell'intera polizza.
Pregressa	qualora le denunce si riferiscano a negligenze o errori pregressi rispetto alla decorrenza della copertura di Polizza, questa varrà solo se la polizza di responsabilità professionale esistente all'epoca dei fatti non fosse più operante per difetto di garanzia postuma. <u>Nel caso di compagnie sottoposte ad amministrazione controllata, straordinaria e/o liquidazione coatta, non si considerano assicurati i periodi durante i quali sono stati applicati i predetti provvedimenti.</u> 	L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta durante il periodo di validità del contratto qualunque sia l'epoca in cui è stato commesso il fatto ... L'assicurato dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento ...	L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta durante il periodo di validità del contratto qualunque sia l'epoca in cui è stato commesso il fatto ... L'assicurato dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento ...	L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Società dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità del contratto, qualunque sia l'epoca in cui è stato commesso il fatto che ha dato origine alla richiesta di risarcimento. Agli effetti di quanto disposto dagli artt.1892 e 1893 C.C., l'Assicurato dichiara sotto la propria responsabilità...