

AmTrust

DENTISTA PROTETTO – Linea Collettiva

Linea Professione Protetta

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità
Professionale dei Dentisti



**Il prodotto è stato redatto secondo
le linee guida ANIA “Contratti Semplici e Chiari”
Edizione Novembre 2025 – Ultimo aggiornamento Novembre 2025**

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente
il Set Informativo che contiene:

- Dip Danni (Documento Informativo Precontrattuale)
- Dip Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo)
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario



AmTrust Assicurazioni

Assicurazione per la Responsabilità Professionale dei Dentisti

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "AmTrust DENTISTA PROTETTO – Linea Collettiva"



AmTrust Assicurazioni S.p.A. appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 – 20121 Milano (MI).

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questa Polizza assicura l'odontoiatra esercente attività libero professionale, iscritto all'Albo Professionale del relativo Ordine e/o in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio dell'Attività Assicurata, svolta in conformità alle leggi che la regolano, per i Danni causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Assicurata indicata nel Certificato di Assicurazione.

L'Assicurazione è prestata nella forma **Claims Made**, ossia opera per le Richieste di Risarcimento ricevute dall'Aderente (o, nel caso di azione diretta, dalla Società) per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui tempestivamente denunciate alla Società durante lo stesso Periodo di Assicurazione o comunque entro i 30 giorni successivi alla scadenza del Periodo di Assicurazione, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Assicurazione o anche prima purché entro la Data inizio Retroattività riportata nel Certificato di Assicurazione.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Responsabilità civile professionale:** il patrimonio dell'Aderente di quanto sia tenuto a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile per i Danni causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Assicurata.
- ✓ La Polizza è operante in favore dell'Aderente esclusivamente in relazione all'attività libero professionale riportata nel Certificato di Assicurazione e le eventuali attività di minor rischio, così come le eventuali attività appartenenti allo stesso gruppo di rischio dell'attività libero professionale assicurata.
- ✓ In caso di responsabilità solidale dell'Aderente con altri soggetti terzi, la Società risponde per l'intero, salvo il regresso pro quota
- ✓ Responsabilità civile per colpa grave
- ✓ Prestazioni non rientranti in Odontoiatria con implantologia osteointegrata

Estensione di garanzia a pagamento (acquistabile se l'Aderente ha selezionato un'attività svolta libero professionale del gruppo di rischio n.1 - Odontoiatria senza implantologia o Ortodonzia, e valida ed operante solo se indicata nel Certificato di Assicurazione e se è stato pagato il relativo Premio aggiuntivo):

- Medicina estetica / Medico di medicina generale

Garanzie aggiuntive opzionali (valide e operanti solo se attivate dall'Aderente e pagato il relativo Premio aggiuntivo):

- Ruolo apicale e direzione sanitaria - Perdite Patrimoniali
- Altre Perdite Patrimoniali e conduzione studio (RCT-RCO)
- Omesso adempimento Crediti ECM

Estensione di Ultrattività (attivabile al termine di ciascun Periodo di Assicurazione a fronte del pagamento del relativo Premio aggiuntivo):

- Ultrattività - Estensione volontaria in caso di prosecuzione dell'Attività

Le coperture assicurative operano entro il Massimale per Sinistro e il Massimale per Periodo di Assicurazione indicati nel Certificato di Assicurazione nonché entro i Sottolimiti indicati nelle Condizioni di Assicurazione.



Che cosa non è assicurato?

Non sono considerati terzi ai fini della copertura: il coniuge, il convivente *more uxorio*, i genitori e i figli dell'Aderente nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive, anche se non presente nello stato di famiglia.

Sono escluse le Richieste di Risarcimento:

- ✗ Già pervenute all'Aderente prima della decorrenza del Certificato di Assicurazione o che pervengano all'Aderente (o, nel caso di azione diretta, alla Società) in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione o del Periodo di Ultrattività, qualora attivato
- ✗ Pervenute all'Aderente nel corso del Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società oltre i 30 giorni successivi alla scadenza dello stesso
- ✗ Connesse e/o conseguenti a Fatti Noti all'Aderente antecedentemente alla Data di Continuità Assicurativa e non dichiarati alla Società, oppure non dichiarati alla Società in occasione di variazioni contrattuali

Il presente elenco è a titolo esemplificativo e non esaustivo; per l'elenco completo si rimanda al DIP Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione.



Ci sono limiti di copertura?

- ! È prevista l'applicazione di eventuali Franchigie e Scoperti, riportati nella Scheda di Polizza
- ! Le attività professionali assicurate sono unicamente quelle valorizzate nel Certificato di Assicurazione

Il presente elenco è a titolo esemplificativo e non esaustivo; per l'elenco completo si rimanda al DIP Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale per le Richieste di Risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.
- ✓ L'Aderente deve avere la residenza o il domicilio professionale in Italia e le Richieste di Risarcimento devono essere fatte valere in Italia.



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione della Polizza.
- Devi dare immediato avviso alla Società dei cambiamenti che comportano una variazione del rischio assicurato tramite l'Intermediario incaricato entro i 10 giorni successivi dalla data di variazione.
- Devi comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del tuo diritto all'Indennizzo.
- In caso di Sinistro devi denunciarlo alla Società entro 30 giorni da quando ne hai avuto conoscenza, e comunque, a pena di decadenza, non oltre 30 giorni dalla cessazione del Periodo di Assicurazione in corso, secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione, e agli altri assicuratori se hai assicurato lo stesso rischio anche con altri; diversamente potresti perdere il diritto all'Indennizzo.
- Senza il previo consenso scritto della Società, non devi ammettere responsabilità, definire o liquidare Danni e Perdite Patrimoniali o transare o sostenere spese; diversamente potresti perdere il diritto all'Indennizzo.
- Devi comunicare tempestivamente alla Società la cessazione dell'attività professionale e provvedere al pagamento del Premio aggiuntivo per l'ultrattività entro 30 giorni successivi alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso all'atto della cessazione dell'attività professionale.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni (art. 2952 c.c.).



Quando e come devo pagare?

Il Premio è interamente dovuto ed è comprensivo delle imposte (secondo le norme fiscali vigenti). Il Premio aggiuntivo dell'ultrattività per la cessazione definitiva dell'attività professionale deve essere corrisposto in un'unica soluzione.

Puoi pagare il Premio con assegno bancario, postale o circolare, muniti della clausola di non trasferibilità intestati alla Società o all'intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione, sistemi di pagamento elettronico o bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario la Società o l'intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Per l'Aderente, la copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione, coincidente con il giorno nel quale è stato sottoscritto il Modulo di Adesione, se pagato il Premio entro lo stesso giorno, oppure dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del Premio se successivo, e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nel Certificato di Assicurazione.

Per l'Aderente la copertura non prevede il tacito rinnovo.

Fintanto che la Polizza Collettiva è in vigore, per l'Aderente è prevista la facoltà di prorogare per ulteriori 12 mesi la copertura assicurativa in continuità versando il Premio annuo entro le ore 24.00 del 15° giorno successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione.



Come posso disdire la polizza?

La copertura assicurativa termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nel Certificato di Assicurazione e non si rinnova tacitamente alla scadenza.

Puoi recedere dalla singola copertura assicurativa, anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto di Indennizzo, dando un preavviso di almeno 90 giorni rispetto alla data di effetto del recesso mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti).

In caso di Vendita a Distanza puoi, inoltre, recedere dalla copertura assicurativa esercitando il diritto di ripensamento entro 14 giorni dalla data di pagamento del Premio, inviando comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti), inviata all'Intermediario incaricato o alla Società.

Assicurazione per la Responsabilità Professionale dei Dentisti

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)



Prodotto "AmTrust DENTISTA PROTETTO – Linea Collettiva"
30/11/2025 Data di realizzazione, il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

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 aderente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

L'aderente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

AmTrust Assicurazioni S.p.A. appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 – 20121 Milano (MI) – Italia; recapito telefonico: +39 0283438150; sito internet: www.amtrust.it; indirizzo di posta elettronica: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com; indirizzo PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it.

AmTrust Assicurazioni S.p.A. è iscritta al n° 1.00165 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in Italia.

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 259.801 migliaia di Euro e il risultato economico netto di periodo è pari a 25.659 migliaia di Euro e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2024.

L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 181,04%.

Per maggiori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link <https://www.amtrust.it/sfcr.pdf>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.

Relativamente alla Responsabilità civile verso terzi l'Aderente prende visione dell'elenco delle attività odontoiatriche assicurabili con l'Assicurazione, classificate per rischio progressivo nei gruppi di rischio da 1 a 3: le attività di maggior rischio includono in copertura le attività di minor rischio, così come le eventuali attività appartenenti allo stesso gruppo di rischio dell'attività libero professionale assicurata. La lista delle attività è riportata nella tabella "Elenco delle attività assicurabili" presente nelle Condizioni di Assicurazione.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Aderente di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile in conseguenza di Danni causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Assicurata, nei casi indicati all'Art. 1.5 Garanzia – Responsabilità Civile professionale delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato?", pag. 8).

Estensioni di garanzia incluse nel Premio sempre valide ed operanti

L'Assicurazione è estesa alla responsabilità civile dell'Aderente per i Danni derivanti da:

- attività formative previste ed erogate nell'ambito di master in odontoiatria;
- attività formative previste ed erogate nell'ambito del corso di formazione specifica in Medicina Generale, di cui al D.lgs. 368/1999 e s.m.i. ed ai sensi del DM 07/03/2006;
- attività formative previste ed erogate nell'ambito del corso, scuola o master di medicina estetica;
- interventi di primo soccorso eseguiti in qualità di medico per dovere di solidarietà, emergenza o soccorso sanitario al di fuori dell'attività retribuita.

La copertura è estesa alle Richieste di Risarcimento conseguenti a Danni derivanti:

- dalla consegna e somministrazione diretta e gratuita di farmaci di cui l'Aderente abbia curato la conservazione;
- da fatti commessi dal medico che sostituisce l'Aderente e per i quali esiste una responsabilità in capo all'Aderente;
- dall'esecuzione e la partecipazione dell'Aderente ad attività finalizzate alla prevenzione ed alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie con utilizzo di appropriate risorse tecnologiche ed organizzative.

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato al massimale acquistato dall'Aderente e riportato nel Certificato di Assicurazione.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che sono escluse le Richieste di Risarcimento:

- conseguenti a prestazioni sanitarie odontoiatriche non riferibili all'Attività Assicurata oggetto della copertura assicurativa;
- conseguenti a prestazioni sanitarie mediche, non assicurabili con la presente Polizza;
- conseguenti a somministrazione di anestesia locale qualora l'Aderente non sia in possesso delle conoscenze e delle tecniche per somministrare anestesia locale e/o qualora la somministrazione non avvenga in conformità alle linee guida vigenti, avendo cura dell'età, del quadro clinico del paziente e delle sue eventuali comorbidità, in ambiente autorizzato debitamente attrezzato per la gestione di eventuali complicanze ed in presenza di un collaboratore; conseguenti a somministrazione di altre forme di anestesia più profonda, (es. anestesia epidurale/spinale, etc.), salvo eseguita da medico specialista in Anestesia e Rianimazione in un ambiente autorizzato ed in conformità alle linee guida vigenti;
- conseguenti a prestazioni erogate in virtù di una specifica obbligazione contrattuale direttamente assunta dall'Aderente nei confronti del paziente, qualora l'Aderente abbia dichiarato che l'intera attività libero professionale - svolta e/o cessata - oggetto della copertura assicurativa sia esercitata esclusivamente in nome e per conto della Struttura, oppure nel caso in cui l'Aderente sia titolare o contitolare della stessa;
- per Danni per i quali l'obbligo di manleva ricade sulla Struttura sanitaria con la stipula di un'assicurazione specificatamente predisposta e/o con la copertura di eventuali fondi a tale scopo deliberati, sia in caso di mancato assolvimento di tale obbligo sia in caso di esaurimento dei massimali e somme assicurate previste da tale assicurazione e/o da tali fondi;
- per Perdite Patrimoniali salvo che sia stata acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale Altre Perdite Patrimoniali e conduzione studio (RCT-RCO) di cui all'Art. 2.2, lett. B delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 10) e/o che sia stata acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale Ruolo apicale e direzione sanitaria - Perdite Patrimoniali di cui all'Art. 2.2, lett. A delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 10);
- originate o connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale e non propriamente attinenti all'attività professionale sanitaria;
- per Danni da violazione del diritto all'autodeterminazione conseguenti all'inottemperanza di quanto previsto dal capo IV - Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia Medica;
- derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione, da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici nonché derivanti da fatti dolosi commessi dall'Aderente;

9. relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere qualora l'Aderente non fosse iscritto all'Albo professionale del relativo Ordine e/o non fosse in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio dell'Attività Assicurata;
10. riconducibili ad attività e pratiche abusive, non consentite, non riconosciute o non autorizzate dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso (ivi inclusa la risoluzione del Parlamento Europeo del 29/5/1997 "Statuto delle Medicine non Convenzionali" e s.m.i.);
11. relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Aderente abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo Professionale, oppure dopo che per qualunque motivo l'Aderente venga sospeso o radiato dall'Albo Professionale o licenziato per giusta causa e fino a che permanga tale situazione;
12. basate sulla pretesa mancata rispondenza dei trattamenti e degli interventi di medicina e chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Aderente;
13. aventi ad oggetto inadempienze contrattuali (es. la restituzione del compenso corrisposto all'Aderente per la relativa prestazione professionale);
14. derivanti da prescrizione e/o somministrazione di farmaci e sostanze biologicamente o farmacologicamente attive per scopi non diagnostici o terapeutici, nonché derivanti da pratiche mediche considerate doping;
15. derivanti dallo svolgimento di attività di ricerca e di sperimentazione sia clinica che farmaceutica;
16. derivanti da consulenza on line, fatta eccezione per le operazioni peritali da remoto se acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale Altre Perdite Patrimoniali e conduzione studio (RCT-RCO) di cui all'Art. 2.2, lett. B delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 10) e per la telemedicina così come regolamentata dalla normativa vigente, o derivanti da pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria;
17. conseguenti alla conduzione dello studio odontoiatrico, salvo che sia stata acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale Altre Perdite Patrimoniali e conduzione studio (RCT-RCO) di cui all'Art. 2.2, lett. B delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 10);
18. per pregiudizi alle Cose mobili e immobili che l'Aderente abbia in consegna o custodia, o detenga a qualsiasi titolo;
19. relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Aderente, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
20. relative alle spese sostenute dall'Aderente per legali o tecnici o consulenti che non siano designati o approvati dalla Società ai sensi dell'Art. 6.2 Patto di gestione della lite (Sezione "Cosa fare in caso di sinistro e come viene gestito il sinistro?", pag. 16);
21. relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dall'Aderente negli Stati Uniti d'America, in Canada ed in territori sotto la loro giurisdizione;
22. fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia;
23. conseguenti a furto, incendio, esplosione o scoppio;
24. per pregiudizi che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'Attività Assicurata;
25. conseguenti ad inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
26. riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'esercizio dell'Attività Assicurata;
27. relative a responsabilità dell'eventuale medico sostituto (A.C.N. del 23/03/2005 e successive modifiche e integrazioni) per fatti da lui commessi, non rivestendo lo stesso la qualifica di Aderente;
28. relative al trattamento dei dati personali con finalità commerciali;
29. derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk);
30. in qualsiasi modo derivanti dalla presenza e/o uso di amianto in genere;
31. per danni connessi ad atti di guerra e/o terrorismo.

Esclusione applicabile all'estensione di garanzia

Restano escluse dall'estensione di garanzia Medicina estetica/Medico di medicina generale, di cui all'Art. 2.1 lettera A delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 9) le prestazioni non elencate oppure non eseguite secondo i limiti disciplinati. Sono sempre esclusi i Danni derivanti da attività di blefaroplastica e da trattamenti estetici intraoculari, nonché da procedure che per complessità implicita alla patologia, alle caratteristiche del paziente o che per qualsiasi altra ragione, necessitino di essere svolte in sala operatoria (dotata dei requisiti per essere così denominata ed anch'essa autorizzata).

Ulteriori esclusioni applicabili a garanzie aggiuntive opzionali

Relativamente alla garanzia aggiuntiva opzionale Altre Perdite Patrimoniali e conduzione studio (RCT-RCO) di cui all'Art. 2.2 lettera B delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 10), sono sempre esclusi:

- la responsabilità civile che ricade ai sensi di legge sul fabbricante dei prodotti che l'Aderente utilizza ai fini della propria Attività Assicurata;
 - i vizi e difetti che si manifestano oltre i 3 mesi successivi alla consegna, all'utilizzo od all'impianto del Medical Device sul paziente.
- Con riferimento alla sezione RCT e RCO, l'Assicurazione non è operante in relazione a Danni e Perdite Patrimoniali causati a terzi da qualunque esercente la professione sanitaria diverso dall'Aderente, salvo il caso in cui l'Aderente sia contitolare di uno studio associato o società tra professionisti e soltanto a condizione che tutti i professionisti sanitari siano assicurati ciascuno con singolo contratto di assicurazione stipulato con la Società a copertura della responsabilità civile professionale e della RCT e RCO.
- Inoltre, con riferimento alla sezione RCO l'Assicurazione non è operante in relazione a malattie professionali conseguenti a fatti colposi commessi e/o verificatisi prima del Periodo di Assicurazione.



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che:

- Fermo quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione, l'Assicurazione è prestata con l'applicazione di uno Scoperto del 20% con il minimo di € 5.000 per i Danni conseguenti a quanto previsto dall'estensione di garanzia Medicina estetica/Medico di medicina generale, di cui all'Art. 2.1 lettera A delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 9) relativamente ai Danni di natura estetica qualora l'odontoiatra Assicurato non fosse in possesso di documentazione attestante idonea formazione specifica per l'esecuzione dei trattamenti di medicina estetica non invasiva o mininvasiva. Non sono considerate Richiesta di Risarcimento, e dunque non costituiscono Sinistro:
 - la comunicazione inviata all'Aderente, ai sensi dell'art. 13 della legge 8 marzo 2017 n. 24, dalla Struttura pubblica o privata dell'instaurazione di un giudizio promosso dal danneggiato nei confronti della Struttura stessa;
 - la comunicazione inviata all'Aderente, ai sensi dell'art. 13 della legge 8 marzo 2017 n. 24, dalla Struttura pubblica o privata dell'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato.
- In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Aderente, beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni

economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.
- Secondo quanto previsto dall'articolo 4, comma 3 del D.M. 232 del 15 dicembre 2023, in applicazione dall'articolo 9, commi 5 e 6 della Legge n° 24 dell'8 marzo 2017, la garanzia per colpa grave è prestata fino alla concorrenza di un Sottolimito per Sinistro e per Periodo di Assicurazione pari a 3 volte il valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale, oppure del reddito professionale ivi compresa la retribuzione lorda, conseguiti dall'Aderente nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo. - L'Assicurazione opera fino alla concorrenza dei Massimali per Sinistro e per Periodo di Assicurazione indicati nel Certificato di Assicurazione e dei Sottolimiti di Indennizzo ripilogati nella seguente tabella: - Ruolo apicale e direzione sanitaria – Perdite Patrimoniali: € 200.000 - Altre Perdite Patrimoniali e conduzione studio (RCT-RCO): € 200.000

	A chi è rivolto questo prodotto?
Il presente prodotto assicurativo è destinato all'odontoiatra esercente attività libero professionale, iscritto all'Albo Professionale del relativo Ordine e/o in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio dell'Attività Assicurata, svolta in conformità alle leggi che la regolano, nonché all'Aderente non appartenente all'UE relativamente all'esercizio della propria Attività Assicurata svolta in Italia, purché titolare di permesso di soggiorno ed in possesso di titolo di studio conseguito all'interno dell'UE.	

	Quali costi devo sostenere?
Il Premio pagato dall'Aderente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'Intermediario che sono pari al 22,00% del Premio imponibile.	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	È da considerarsi reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto a Ufficio Reclami – AmTrust Assicurazioni S.p.A. - Via Clerici 14, 20121 Milano - Fax +39 0283438174 - Email: reclami@amtrustgroup.com - Pec: reclami.amtrust.assicurazioni@pec.it. Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso. La Compagnia, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso. Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori e degli Intermediari a titolo accessorio, il termine di riscontro di cui sopra, potrà essere sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo. Nel caso di reclami relativi al comportamento degli altri intermediari (Broker e Banche) e loro dipendenti/collaboratori, gli stessi saranno gestiti direttamente dall'Intermediario interessato e potranno essere a questi indirizzati. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni. In caso di rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un Broker, sono gestiti dall'intermediario proponente mentre i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un'Agenzia, sono gestiti dall'impresa preponente.
All'IVASS	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
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	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). La Mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.
Negoziante assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	L'arbitrato non è previsto. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il Premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 22,25% del Premio imponibile annuo. Il Premio pagato non è detraibile in sede di dichiarazione dei redditi.
--	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link www.amtrust.it.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.

Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<i>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente.</i> <i>Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</i>
---	---

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ADERENTE (c.d. HOME INSURANCE).