

PROFESSIONAL INDEMNITY FOR MEDICAL MALPRACTICE
POLIZZA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE
ODONTOIATRA
E MEDICO CHIRURGO SPECIALISTA IN
ODONTOIATRIA

CONVENZIONE



SPECIALIZZAZIONE	MASSIMALI E PREMI ANNUI IN EURO			
	Eur 750.000	Eur 1.000.000	Eur 1.500.000	Eur 2.000.000
MEDICO DENTISTA ODONTOIATRA "Esclusa Implantologia"	€ 580,00	€ 630,00	€ 690,00	€ 750,00
MEDICO DENTISTA ODONTOIATRA "Inclusa Implantologia"	€ 740,00	€ 810,00	€ 860,00	€ 910,00
MEDICO DENTISTA ODONTOIATRA "Inclusa Implantologia e insuccesso implantare"	€ 1.130,00	€ 1.190,00	€ 1.240,00	€ 1.290,00

N.B. Tariffa valida in assenza di sinistri progressi

Condizioni sempre operanti:

Garanzia pregressa ILLIMITATA
Colpa grave, Rivalsa dell'Ente Ospedaliero
Conduzione Studio

Condizioni aggiuntive a pagamento:

Chirurgia Estetica del terzo inferiore del viso Aumento + 35%
Garanzia Postuma Illimitata Aumento + 25%

Gli importi comprendono:

Premio lordo Rc, Quota associativa, Assistenza e Consulenza

Con 256 euro aggiuntivi: Polizza difesa legale, penale ed assistenza, con **libera scelta del legale** e del consulente tecnico di parte; **MAX Eur 30.000,00**

Con 306 euro aggiuntivi: Polizza difesa legale, penale ed assistenza, con **libera scelta del legale** e del consulente tecnico di parte + **rischio H.I.V.** ed **Epatite B e C**; **MAX Eur 30.000,00**

PER INFORMAZIONI RIVOLGERSI A:



Via G. Rossini, 12 – 85100 Potenza
Tel. 0971.19.40.635
Fax 0971.53.802
Cell. 347.179.68.48
Web: www.studiolosassobroker.com
E-mail: info@studiolosassobroker.com
Iscrizione RUI: B000064629

STUDIO LOSASSO BROKER SRL

Sede legale Via G. Rossini, 12 – 85100 POTENZA – Tel. 0971.19.40.635
Sede secondaria Via B. Spinoza, 2 – 20131 MILANO – Tel. 02.40.04.75.41

Consulenze, Intermediazioni, Gestioni assicurative

www.studiolosassobroker.com – info@studiolosassobroker.com

Iscrizione R.U.I. B000064629 - P. IVA 01644640769 – REA Potenza n. 124007

