

Συμβαλλόμενος: ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΑΡΙΣΑΣ

Ασφαλιζόμενος: Ένας έκαστος ατομικά εκ των οδοντιάτρων μελών του Οδοντιατρικού Συλλόγου Λάρισας, ο οποίος θα δηλώσει συμμετοχή στην προτεινόμενη κάλυψη

Δικαιούχος αποζημίωσης: Ο ασφαλιζόμενος για τα εκάστοτε ποσά, μέχρι των συμφωνηθέντων ορίων κάλυψης, που θα κληθεί να καταβάλλει νομίμως ως αποζημίωση.

Κάλυψη: Νόμιμη Αστική Ευθύνη έναντι τρίτων, σύμφωνα με τα άρθρα 914-932 του Α. Κ. για ζημιές (Σωματικές Βλάβες /Θάνατος) συνεπεία ατυχήματος που πιθανώς προξενήσει από πράξεις ή παραλείψεις του ασφαλιζομένου κατά την διάρκεια ασκήσεως του επαγγέλματός του ως οδοντίατρος.

Επέκταση κάλυψης: Νόμιμη ευθύνη από την κατοχή, χρήση και εν γένει λειτουργία του οδοντιατρείου του ασφαλιζομένου, συμπεριλαμβανομένης της ευθύνης από πυρκαγιά και/ ή έκρηξη, μέχρι € 30.000 ανά περιστατικό και συνολικά κατ' έτος.

Βάση κάλυψης: Η εταιρία ευθύνεται για αποζημίωση ζημιών οι οποίες οφείλονται σε συμβάντα που συνέβησαν κατά την διάρκεια ισχύος του παρόντος συμβολαίου και για τα οποία συμβάντα ηγέρθη απαίτηση αποζημίωσης από τον ασφαλισμένο κατά την διάρκεια ισχύος του παρόντος συμβολαίου - "Claims made" no retroactive date, με περίοδο «αργοπορημένης δήλωσης Αξίωσης προς αποζημίωση» 12 μηνών από της λήξεως της ασφάλισης.

Διάρκεια Ασφάλισης: Ένα έτος από την ημερομηνία που θα συμφωνηθεί.

Όρια Ευθύνης:

€ 30.000 σωματικές βλάβες κατ' άτομο

€ 30.000 ανά υλική ζημιά

€ 30.000 ανά περιστατικό

€ 850.000 ανώτατο αθροιστικό ετήσιο όριο ευθύνης για όλους τους οδοντιάτρους που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα του συλλόγου

Απαλλαγή € 150 ανά απαίτηση τρίτου

Γεωγραφικά Όρια Νομός Λάρισας

Προϋποθέσεις:

1. Η προσφορά ισχύει με την προϋπόθεση συμμετοχής τουλάχιστον **60 μελών του Οδοντιατρικού Συλλόγου Λάρισας**
2. Ο Ασφαλισμένος υποχρεούται κατά την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας, να επιδεικνύει επιμέλεια/ μέριμνα σύμφωνα με τα τοπικά ήθη και έθιμα και τους γενικά αναγνωρισμένους κανόνες και πρότυπα της τέχνης και της επιστήμης των οικείων τοπικών επαγγελματικών συνδέσμων/ συλλόγων.
3. Να υποβληθεί πρόταση ασφάλισης, πλήρως συμπληρωμένη, σφραγισμένη & υπογεγραμμένη από τον εκάστοτε οδοντίατρο και να γίνει αποδεκτή από την εταιρία.

Ελάχιστα ετήσια καταβλητέα **€ 4.380,00**

(συμπεριλαμβανομένων 10% Δικαίωμα Συμβολαίου και 10% Φόρος Ασφαλιστών)

Συνολικά ετήσια ασφάλιστρα **€ 73,00** ανά οδοντίατρο που θα ενταχθεί στο πρόγραμμα

Εξαιρέσεις:

- Ευθύνη από μετάδοση μολυσματικών νόσων, AIDS, κλπ συναφή.
- Ευθύνη που απορρέει από την ιδιότητά του ως ερευνητής ή/ και χορηγός κλινικών μελετών.
- Παράνομες επεμβάσεις – μέθοδοι μη ανεγνωρισμένοι από τον Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Σύλλογο καθώς και παροχή, προώθηση, σύσταση και χρήση φαρμάκων, σκευασμάτων κλπ συναφών μη εγκεκριμένων από τον ΕΟΦ.
- Πράξεις του ασφαλισμένου οδοντιάτρου εφ' όσον αυτός βρισκόταν υπό την επίδραση ναρκωτικών ουσιών ή οίνοπνευματωδών ποτών.
- Με την παρούσα κάλυψη δεν καλύπτεται τυχόν ποινική ή/ και πειθαρχική ευθύνη του οδοντιάτρου.

Η παρούσα προσφορά δύναται να τροποποιηθεί ανάλογα με την πολιτική της εταιρίας μας και δεν αποτελεί αποδοχή ασφάλισης του εκάστοτε οδοντιάτρου η οποία θα οριστικοποιείται κάθε φορά με την υποβολή και αποδοχή της πρότασης ασφάλισης.