

# COME ADERIRE ALLA POLIZZA “Polizza Rc Professionale SIDO”

PER ADERIRE alla polizza Rc Professionale SIDO per il tramite del Broker Marsh S.p.A. segui le indicazioni sotto riportate:

1. Accedi al link [www.marsh-professionisti.it/sido](http://www.marsh-professionisti.it/sido) per il tramite della tua area riservata sul sito di SIDO e clicca sul prodotto denominato “**Polizza Rc Professionale SIDO**”

The screenshot shows the SIDO website with the Marsh logo at the top left. The main heading is "SIDO Società Italiana di Ortodonzia" with the subtext "Codice adesione per la registrazione: SIDO". Below this, there are two sections: "Polizza Tutela Legale Penale, amministrativa (erariale) e Civile MEDICI" and "Polizza Rc Professionale SIDO". The "Polizza Rc Professionale SIDO" section is highlighted with a red border. Both sections contain detailed descriptions of the insurance coverage.

2. Click su “Fai un preventivo”

The screenshot shows the SIDO website with the "Polizza Rc Professionale SIDO" product page. A large blue button labeled "Fai un preventivo" is highlighted with a red border. Below the button, there are three icons: a padlock for secure data protection, a clock for quick online purchase, and a piggy bank for free quotes.



SIDO\_Scheda Prodotto\_Rc Professionale.pdf

#### Convenzione SIDO: ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER IL MEDICO DENTISTA/ODONTOIATRA

Assicuratore: Coverys International Insurance Company DAC

Assicurato: il singolo medico iscritto al relativo ordine professionale esercente l'attività professionale di medico dentista/odontoiatra

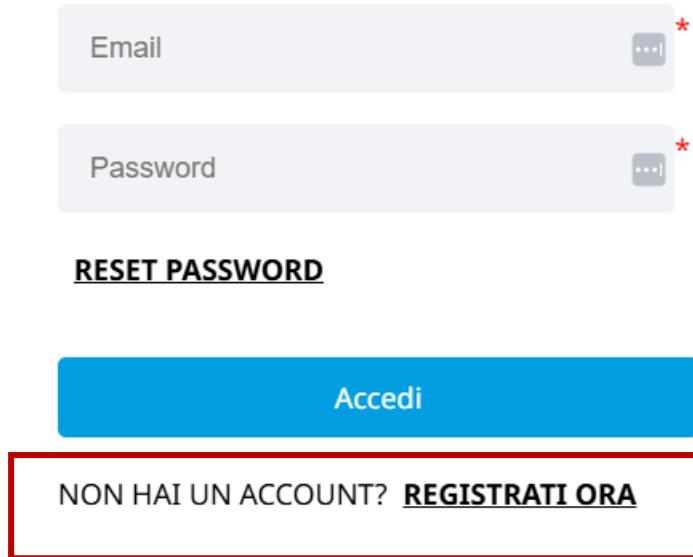
Massimale: € 2.000.000 per sinistro / € 6.000.000 per periodo assicurativo

Retroattività: illimitata

Postuma per cessata attività: 10 anni

La presente copertura è volta ad assicurare la responsabilità civile derivante all'Assicurato nell'esercizio dell'attività professionale connessa con la sua qualità di Medico-Dentista ed Odontoiatra, libero professionista con attività ambulatoriale extramoenia nonché, per la sola colpa grave, in qualità di dipendente di Struttura Sanitaria, pubblica o privata.

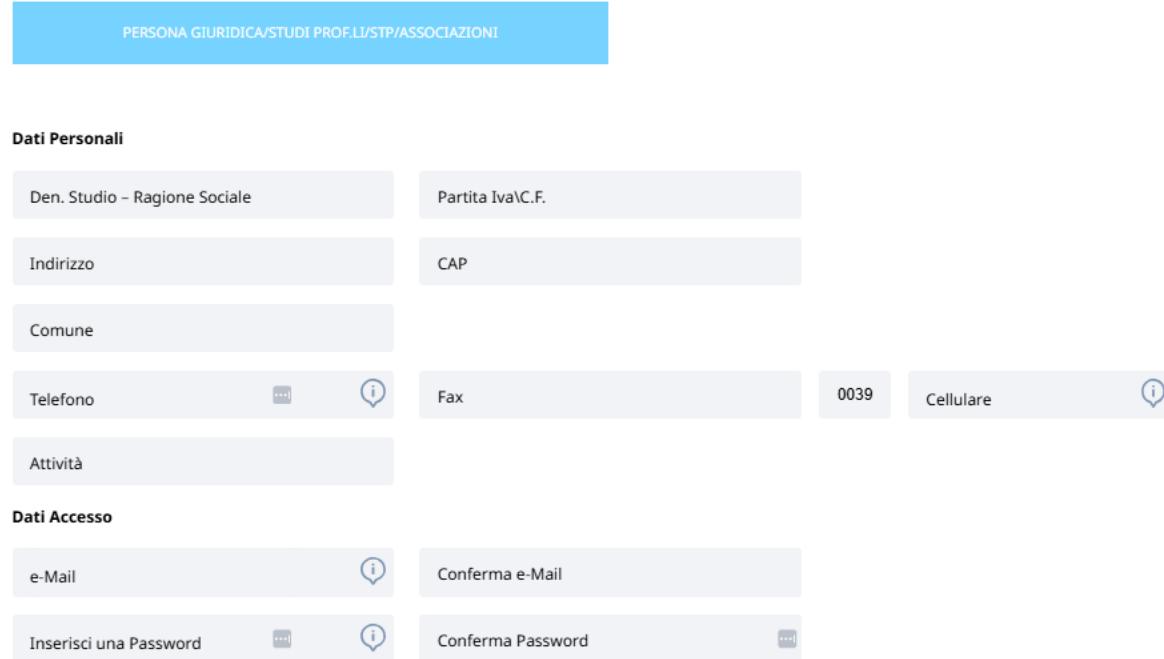
**3. Effettua la registrazione cliccando su “Registrati ora”**



The image shows a login and registration form. At the top are two input fields: 'Email' and 'Password', both marked with a red asterisk (\*) indicating they are required. Below these is a blue button labeled 'Accedi' (Log In). Underneath the button is a red-bordered box containing the text 'NON HAI UN ACCOUNT? REGISTRATI ORA' (You don't have an account? REGISTER NOW).

**4. Inserisci i dati anagrafici nella sezione “Persona Giuridica/Studi Professionali/Associazioni”**

**Registrazione**



The registration form is divided into sections for personal and access data.

**Dati Personali**

Den. Studio – Ragione Sociale	Partita Iva\C.F.		
Indirizzo	CAP		
Comune			
Telefono	Fax	0039	Cellulare
Attività			

**Dati Accesso**

e-Mail	Conferma e-Mail
Inserisci una Password	Conferma Password

## 5. Selezionare le autorizzazioni per l'informativa privacy (obbligatoria) per il marketing diretto

Terminare la procedura di registrazione cliccando su “Registrati”

NOTA BENE: NON serve compilare la sezione relativa al “codice di adesione”

### Informativa privacy

Per offrire i propri servizi di intermediazione assicurativa e consulenza dei rischi, Marsh raccoglie e utilizza informazioni personali, come il nome e i dati di contatto, che possono includere anche alcune categorie particolari di Dati Personalini (ad es. dati sanitari) e informazioni relative a precedenti reati e condanne penali. Le finalità per cui utilizziamo i Dati Personalini comprendono, a titolo esemplificativo, la predisposizione di coperture assicurative, la gestione di richieste di indennizzo, gestione del servizio clienti, anche attraverso strumenti di intelligenza artificiale, e la prevenzione di reati. Maggiori informazioni sull'utilizzo dei Dati Personalini sono fornite nell'Informativa

Acconsento  Non Acconsento

 INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

### Marketing diretto

Acconsento al trattamento dei miei dati personali per l'invio, da parte di Marsh S.p.A., di comunicazioni commerciali anche mediante telefono e sistemi automatizzati (es. email, sms, fax, posta). Il presente consenso è revocabile in ogni momento accedendo all'area personale presente sul Sito e modificando i campi relativi al consenso prestato, scrivendo una e-mail a [affari.legali@marsh.com](mailto:affari.legali@marsh.com) o con le modalità di opt out indicate in ciascuna comunicazione.

Acconsento  Non acconsento

### Codice Adesione

Codice Adesione

Valida

INDIETRO

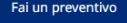
REGISTRATI

## 6. Clicca sul prodotto di riferimento e click e sul pulsante “Fai un preventivo”

  
Polizza Tutela Legale Penale, amministrativa (erariale) e Polizza Rc Professionale SIDO  
Civile MEDICI

 **SIDO Società Italiana di Ortodonzia**  
Codice adesione per la registrazione: SIDO

**Polizza Rc Professionale SIDO**





Dati protetti e pagamenti sicuri



Acquista on line in pochissimi click



Preventivi gratuiti e massima convenienza



[SIDO\\_Scheda Prodotto\\_Rc Professional.pdf](#)

**Convenzione SIDO: ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER IL MEDICO DENTISTA/ODONTOIATRA**

Assicuratore: **Coverys International Insurance Company DAC**

Assicurato: il singolo medico iscritto al relativo ordine professionale esercente l'attività professionale di medico dentista/odontoiatra

Massimale: **€ 2.000.000 per sinistro / € 6.000.000 per periodo assicurativo**

Retroattività: **Illimitata**

Postuma per cessata attività: **10 anni**

La presente copertura è volta ad assicurare la responsabilità civile derivante all'Assicurato nell'esercizio dell'attività professionale connessa con la sua qualità di Medico-Dentista ed Odontoiatra, libero professionista con attività ambulatoriale extramoenia nonché, per la sola colpa grave, in qualità di dipendente di Struttura Sanitaria, pubblica o privata.

- 7.** Per ottenere un preventivo e la relativa proposta assicurativa è necessario fornire le informazioni per profilare il rischio.  
**Rispondi a tutte le domande del percorso e successivamente clicca sul "AVANTI" per procedere**

### Polizza Rc Professionale SIDO

Quotazione

1 **Descrizione del rischio**      2. Coerenza ed informative      3. Riepilogo e quotazione      4. Acquisto

Hai polizza Rc Professionale attiva alla data di decorrenza della presente proposta?

▼ Seleziona un'opzione

Negli ultimi 5 anni, qualche Assicuratore precedente ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la tua copertura assicurativa R.C. Professionale?

▼ Seleziona un'opzione

Dichiaro di essere un medico dentista/odontoiatra regolarmente iscritto all'albo professionale e a SIDO e che esercito l'attività in qualità di

▼ Seleziona un'opzione

Indica la tipologia di attività che vuoi assicurare.  
Massimale: € 2.000.000 per sinistro e € 6.000.000 per periodo assicurativo.  
Ti precisiamo che se nel passato hai svolto l'attività di implantologia e la vuoi assicurare, dovrà indicare la categoria di rischio che ricomprende tale attività.  
La tariffa "Giovane Odontoiatra" è dedicata al medico odontoiatra con meno di 38 anni di età, sia iscritto al relativo Albo/Ordine Professionale da non più di 5 anni e che non svolge attività implantologia.

▼ Seleziona un'opzione

Desidero ricevere la documentazione tramite

▼ Seleziona un'opzione

? **AVANTI**

TORNA ALLA VETRINA

## 8. Inserisci la spunta in ogni riquadro sulla sinistra per tutte le informative e poi clicca su “Avanti” per procedere

### Polizza Rc Professionale SIDO

Quotazione



#### Coerenza

Sai residente in Italia?

[Seleziona un'opzione](#)

#### Informative

- Dichiaro di voler assolvere all'obbligo formativo individuale dell'ultimo triennio utile in materia di formazione continua in medicina in misura non inferiore al settanta per cento (70%), ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.8 del D.M. 15 dicembre 2023, n. 232, se non esentato o esonerato.
- Dichiaro di essere un medico odontoiatra regolarmente iscritto a S.I.D.O. e che ho provveduto/provvederò a versare l'importo della quota associativa tramite la segreteria di S.I.D.O. Inoltre prendo atto e accetto che i dati forniti ai fini della attivazione della copertura assicurativa saranno trasmessi da Marsh S.p.A. alla contraente di polizza S.I.D.O.
- [INF-C1] Ho letto ed accettato alle Condizioni Generali di Servizio (CGS) che troveranno applicazione in caso di acquisto del prodotto assicurativo.  
[CGS](#)
- Dichiaro di conoscere ed accettare specificatamente le clausole seguenti definite nelle CGS/I (Obblighi delle Parti); 5 (Durata); 6 (Modifiche/Recesso); 10 (Responsabilità); 11 (Mediante - Legge Applicabile Foro Competente).
- Confermo di aver preso visione del Set Informativo della polizza redatta dalla Compagnia Coverys International Insurance Company DAC e della relativa informativa privacy, e ne accetto integralmente il contenuto  
[Set Informativo SIDO](#)
- Agli effetti degli artt.1341 e 1342 del codice civile dichiaro di approvare specificatamente le clausole vessatorie contenute nell'allegato "clausole vessatorie di polizza"  
[Clausole vessatorie SIDO](#)
- L'Assicurato, ai sensi di quanto disposto dalla Legge n°24 dell'8 marzo 2017 e dall'art.8 del Decreto n°232 del 15 dicembre 2023, dichiara di accettare che sono opponibili al danneggiato le seguenti eccezioni:  
- i fatti dannosi derivanti dal svolgimento di attività diverse dall'attività Esercitata, così come presentata all'Assicuratore;  
- i fatti generatori di responsabilità verificatisi e le richieste di risarcimento presentate al di fuori dei periodi contemplati dagli artt. 1.12 "Clausola "Claims made" - Retroattività" e 2.14. "Estensione della garanzia assicurativa in caso di cessazione definitiva dell'attività Esercitata - Protezione di eredi e tutori";  
- il mancato pagamento del Premio.  
Resta fermo quanto previsto dall'articolo 38-bis del decreto-legge 6 novembre 2021, n. 152, convertito con modificazioni, dalla legge 29 dicembre 2021, n. 233.
- [INF-EP] Dichiaro di aver preso visione del M.U.R. Modello Unico Precontrattuale di MARSI  
[MUR \(COVERYS\)](#)
- Dichiaro che le risposte fornite per la preventivazione della proposta assicurativa sono corrette e veritieri. Sono consapevole che le dichiarazioni non veritieri, inesatte o reticenti, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del codice civile, possono compromettere il diritto alla prestazione.

[INDIETRO](#)

[AVANTI](#)

**9. Inserisci la data di decorrenza della copertura 24:00; la scadenza allineata a quella anniversaria prevista e fissata alle ore 24:00 del 30/06/2026.**  
Per procedere clicca su "Calcola il prezzo"

### Periodo di copertura

Nell'indicare la data di decorrenza ricorda di considerare i **tempi bancari** necessari per l'esecuzione del pagamento.

A riguardo ti segnaliamo che in caso di ricezione del pagamento successivamente alla data di decorrenza da te scelta, nessun contratto di assicurazione si intenderà perfezionato ovvero valido ed efficace e provvederemo a respingere il pagamento effettuato tardivamente.

Scegli la data di decorrenza desiderata, avendo cura di osservare che il contratto decorrerà da tale data solo in caso di ricezione del pagamento entro la stessa e dell'invio del "Modulo di Proposta" debitamente firmato.

Decorrenza dalle ore

24:00 del

Scadenza dalle ore 24:00 **30/06/2026**

del

### Descrizione del rischio e coerenza

Tutte le risposte da te fornite e di seguito riportate sono riassunte nel documento "Preventivo e Coerenza" sempre disponibile nella tua Area Personale.

Hai polizza Rc Professionale attiva alla data di decorrenza della presente proposta?: **NO**

Negli ultimi 5 anni, qualche Assicuratore precedente ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la tua copertura assicurativa R.C. Professionale?: **NO**

Dichiaro di essere un medico dentista/odontoiatra regolarmente iscritto all'albo professionale e a SIDO e che esercito l'attività in qualità di: **Libero professionista**

Indica la tipologia di attività che vuoi assicurare.Massimale: € 2.000.000 per sinistro e € 6.000.000 per periodo assicurativo.Ti precisiamo che se nel passato hai svolto l'attività di implantologia e la vuoi assicurare, dovrà indicare la categoria di rischio che ricomprende tale attività.La tariffa "Giovane Odontoiatra" è dedicata al medico odontoiatra con meno di 38 anni di età, sia iscritto al relativo Albo/Ordine Professionale da non più di 5 anni e che non svolge attività implantologia.: **Giovane odontoiatra senza implantologia**

Sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro di te negli ultimi 5 anni e/o sei a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad risarcimento?:  
**No**

Franchigia per sinistro: **€ 500,00**

E' possibile attivare delle garanzie aggiuntive a pagamento. Indica le estensioni di garanzia che desideri attivare.: **Nessuna**

Desidero ricevere la documentazione tramite: **Supporto durevole (formato pdf)**

### Coerenza

Sei residente in Italia?: **SI**

Le risposte a tutte le precedenti domande devono essere fornite in modo esauriente dopo aver effettuato un attento e completo esame della propria situazione e per permetterci di acquisire e documentare tutte le informazioni necessarie a valutare la coerenza della proposta.

Polizza Rc Professionale SIDO

[Torna al Prodotto](#)

Rc Professionale SIDO

[TORNA ALLA VETRINA](#)

[INDIETRO](#)

[CALCOLA IL PREZZO](#)

## 10. Arrivati a questo punto puoi scegliere di:

- ✓ **Salvare il solo preventivo, non procedendo all'acquisto.**

In questo caso per procedere al salvataggio del preventivo clicca "Salva preventivo".

La procedura di preventivazione si è conclusa e il preventivo rimarrà salvato nella tua area personale sezione "preventivi" per 5 giorni, successivamente verrà cancellato.

Per procedere all'attivazione della copertura dovrai seguire le istruzioni riportate al seguente punto

### Descrizione del rischio e coerenza

Tutte le risposte da te fornite e di seguito riportate sono riassunte nel documento "Preventivo e Coerenza" sempre disponibile nella tua Area Personale.

Hai polizza Rc Professionale attiva alla data di decorrenza della presente proposta?: **NO**

Negli ultimi 5 anni, qualche Assicuratore precedente ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la tua copertura assicurativa R.C. Professionale?: **NO**

Dichiari di essere un medico dentista/odontoiatra regolarmente iscritto all'albo professionale e a SIDO e che esercita l'attività in qualità di: **Libero professionista**

Indica la tipologia di attività che vuoi assicurare.Massimale: € 2.000.000 per sinistro e € 6.000.000 per periodo assicurativo.Ti precisiamo che se nel passato hai svolto l'attività di implantologia e la vuoi assicurare, dovrai indicare la categoria di rischio che ricomprende tale attività.La tariffa "Giovane Odontoiatra" è dedicata al medico odontoiatra con meno di 38 anni di età, sia iscritto al relativo Albo/Ordine Professionale da non più di 5 anni e che non svolge attività implantologica.: **Odontoiatra senza implantologia**

Sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro di te negli ultimi 5 anni e/o sei a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad risarcimento?: **No**

Franchigia per sinistro: **€ 500,00**

Desidero ricevere la documentazione tramite: **Supporto durevole (formato pdf)**

E' possibile attivare delle garanzie aggiuntive a pagamento. Indica le estensioni di garanzia che desideri attivare.: **Nessuna**

### Coerenza

Sei residente in Italia?: **SI**

Le risposte a tutte le precedenti domande devono essere fornite in modo esauriente dopo aver effettuato un attento e completo esame della propria situazione e per permetterci di acquisire e documentare tutte le informazioni necessarie a valutare la coerenza della proposta.

Polizza Rc Professionale SIDO (Quotazione: 310,00 €)

[Torna al Prodotto](#)

Rc Professionale SIDO

[TORNA ALLA VETRINA](#)

[INDIETRO](#)

[SALVA IL PREVENTIVO](#)

[PROSEGUO ALL'ACQUISTO](#)

- ✓ **Acquistare il prodotto cliccando su "procedere all'acquisto"**

### Dichiarazioni sull'intermediazione a distanza

Si sta procedendo alla conclusione del contratto assicurativo con intermediazione a distanza, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 6 del regolamento Ivass n 34 del 19 marzo 2010. Si ricorda che nessun contratto di assicurazione si intenderà perfezionato, ovvero valido ed efficace, in caso di mancato pagamento e di mancata restituzione della modulistica firmata. Il diritto di rescissione dal contratto può essere esercitato entro il termine di quattordici giorni, a mezzo di comunicazione scritta e secondo quanto previsto dall'art. art. 67-duodecies del Codice del Consumo.

### Modalità di pagamento

Scegli la modalità di pagamento e poi clicca su "acquista", si produrranno in automatico le istruzioni e la documentazione utile per l'acquisto.

- Carta di pagamento Visa/Master Card
- Bonifico Bancario

### Servizio Clienti

Ti ricordiamo che puoi metterti in contatto col servizio clienti nelle modalità indicate alla pagina 'Contatti'

[TORNA ALLA VETRINA](#)

[ACQUISTA](#)

**11. Se hai concluso l'acquisto** della polizza mediante Bonifico Bancario, **nella sezione "Ordini"** della tua area personale cliccando su "**dettagli**" troverai disponibile:

- ✓ Modulo di bonifico complessivo di coordinate bancarie, causale obbligatoria da utilizzare e importo da versare (qualora tu abbia scelto come pagamento il bonifico)
- ✓ Documentazione Contrattuale e Precontrattuale
- ✓ Modulo "Preventivo e Coerenza"

Nel caso in cui il pagamento sia effettuato con carta di credito verrai rimandato al link per ultimare il processo di acquisto.

**12. Una volta effettuato il pagamento e dopo aver ricevuto la conferma di incasso del premio da parte di Marsh, potrai scaricare il tuo certificato di polizza e restituirlo debitamente firmato seguendo questi passaggi:**

- ✓ effettua il login dalla home del sito  
[www.marsh-professionisti.it/tavolopermanente](http://www.marsh-professionisti.it/tavolopermanente)
- ✓ Accedi alla sezione "**polizze**" della tua area personale
- ✓ **Stampa, firma e scansiona il documento** che avrai ricevuto anche a mezzo e-mail e che risulta disponibile in formato pdf anche in tale sezione
- ✓ in corrispondenza della voce "**Polizza Rc Professionale**" clicca Su "**Sfoglia**" e cerca il documento che hai salvato nel tuo dispositivo
- ✓ Concludi la procedura cliccando su "**Carica**"

A processo ultimato riceverai un'email di conferma dell'avvenuto caricamento del documento.

## Contatti

Email: [sido@marsh.com](mailto:sido@marsh.com)

Servizio call center: 02.48538880  
(Lunedì – Venerdì: 9:15 – 12:30 / 14:00 – 17:45)

Chat online H24: dal sito  
[www.marsh-professionisti.it/sido](http://www.marsh-professionisti.it/sido)