

## Scheda di Polizza - Assicurazione per la Responsabilità Civile per Strutture Sanitarie Private e Personale non dipendente

POLIZZA N° IITPMM1900103	POLIZZA SOSTITUITA N° ***	RAMO RC	PRODOTTO CLINICS	INTERMEDIARIO AmTrust Italia	COD. 116
-----------------------------	------------------------------	------------	---------------------	---------------------------------	-------------

### Contraente/Assicurato

Villa Sandra Spa	CODICE FISCALE ***	PARTITA I.V.A. 00893071001
VIA N° Via Portuense, 798	LOCALITÀ / COMUNE Roma	PROVINCIA RM
		C.A.P. 00148

### Data di effetto e scadenza della Polizza

EFFETTO DALLE ORE 24:00 07/07/2019	SCADENZA ALLE ORE 24:00 07/07/2020	PROSSIMA QUIETANZA 07/11/2019
--	--	----------------------------------

### Modelli allegati

Modello AmTrust Clinics - Linea azienda - Ed. 01/2019

### Premio annuo

PREMIO NETTO € 267.000,00	ACCESSORI € 0,00	PREMIO IMPONIBILE € 267.000,00	IMPOSTE € 59.407,50	TOTALE PREMIO € 326.407,50
------------------------------	---------------------	-----------------------------------	------------------------	-------------------------------

### Premio alla firma

PREMIO NETTO € 89.000,00	ACCESSORI € 0,00	PREMIO IMPONIBILE € 89.000,00	IMPOSTE € 19.802,50	TOTALE PREMIO € 108.802,50
-----------------------------	---------------------	----------------------------------	------------------------	-------------------------------

### Frazionamento

### Regolazione

### Retroattività

### SIR

### Massimale

Quadrimestrale	Nessuna	07/07/2009	€ 100.000,00	PER SINISTRO € 2.500.000,00 AGGREGATO ANNUO € 5.000.000,00
----------------	---------	------------	--------------	---

Le imposte sono applicate al premio imponibile secondo quanto disposto dalle normative fiscali vigenti.

I mezzi di pagamento utilizzabili sono, nei limiti delle norme vigenti, esclusivamente: assegno, bonifico, sistemi di pagamento elettronico, come regolamentato dall'Art. 3 delle Condizioni di Assicurazione. La periodicità di pagamento (frazionamento) può essere annuale oppure quella diversamente concordata con la Compagnia.

### Dichiarazioni del Contraente

L'assicurazione è regolata dalle condizioni e dichiarazioni contenute negli allegati modelli sopra richiamati, che formano parte integrante del presente contratto e che il Contraente dichiara di conoscere, di aver ricevuto e sottoscritto. Il presente contratto si compone di n° 38 pagine.

la Società AmTrust International Underwriters DAC  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Il Procuratore Speciale  
Irene Soldani

il Contraente

VILLA SANDRA S.p.A.  
Il Presidente

Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre di avere ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto, il Set Informativo (AmTrust Clinics - Ed.01/2019).

il Contraente

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte del presente Contratto e, agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiara:

- di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «Claims Made», a copertura delle richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo.
- di accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

Articolo 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Aggravamento del rischio; Articolo 2 - Coesistenza di altre assicurazioni; Articolo 9 - Forma dell'assicurazione - Periodo di Retroattività; Articolo 10 - Oggetto dell'assicurazione; Articolo 12 - Delimitazioni; Articolo 13 - Esclusioni (in particolare quelle dell'assicurazione "Claims Made"); Articolo 15 - Gestione delle vertenze e spese legali; Articolo 16 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento; Articolo 17 - Facoltà di recesso; Articolo 19 - Gestione della Polizza; Articolo 20 - Franchigia e gestione dei Sinistri in Franchigia; Articolo 21 - Conteggio del premio e sua regolazione; Articolo 22 - Precauzioni sulla garanzia e sue delimitazioni e esclusioni.

il Contraente

Il Contraente dichiara di aver preso visione e/o ricevuto, prima della sottoscrizione della Polizza, l'Allegato 3 - "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti" e l'Allegato 4 - "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, della conclusione del contratto" ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018.

il Contraente

Preso visione Privacy per finalità assicurative. Il Contraente dichiara di aver preso visione dell'Informativa per il trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

il Contraente

Emesso in Milano il 08/05/2019

L'importo di € \_\_\_\_\_ è stato pagato oggi \_\_\_\_\_



AmTrust International Underwriters  
An AmTrust Financial Company

AmTrust International Underwriters DAC  
6-B College Green, Dublin 2, Ireland. D02 VP48 (Registered Office)  
€47.906.478,00 di Capitale sociale versato, inclusivo di altre riserve di capitale e versamenti in conto capitale  
Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Clerici, 14 - 20121 Milano  
Tel. +39.0283438150 • Fax +39.0283438174  
Codice Fiscale e Partita IVA 09477630967 R.I. Milano REA C.C.I.A.A. Milano 2093047  
AmTrust International Underwriters DAC is regulated by the Central Bank of Ireland

Modello AmTrust Clinics - Linea Azienda - Ed. 01/2019 Scheda di Polizza