

# POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE POLIAMBULATORI

**ESCLUSA GINECOLOGIA E RADIOLOGIA**

**RETROATTIVITÀ 10 ANNI**

**DIREZIONE SANITARIA INCLUSA**

**NESSUNA REGOLAZIONE PREMIO**

**NESSUNA RIVALSA SU DIPENDENTI DELLA STRUTTURA**

**PREMIO MINIMO € 1.700,00**

**MASSIMALE PER SINISTRO 1 MILIONE / 3 MILIONI PER ANNO**

| Fatturato<br>Annuo precedente | Importo Annuo<br>Nessuna Franchigia | Importo Annuo<br>Franchigia € 2.500,00 | Importo Annuo<br>Franchigia € 5.000,00 | Importo Annuo<br>Franchigia € 10.000,00 |
|-------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|
| € 250.000,00                  | € 1.700,00                          | -                                      | -                                      | -                                       |
| € 500.000,00                  | € 2.826,00                          | € 2.628,00                             | € 2.544,00                             | € 2.402,00                              |
| € 750.000,00                  | € 4.037,00                          | € 3.755,00                             | € 3.634,00                             | € 4.461,00                              |
| € 1.000.000,00                | € 5.249,00                          | € 4.881,00                             | € 4.724,00                             | € 4.461,00                              |
| € 2.000.000,00                | € 9.286,00                          | € 8.636,00                             | € 8.358,00                             | € 7.893,00                              |

**MASSIMALE PER SINISTRO 2 MILIONI / 6 MILIONI PER ANNO**

| Fatturato<br>Annuo precedente | Importo Annuo<br>Nessuna Franchigia | Importo Annuo<br>Franchigia € 2.500,00 | Importo Annuo<br>Franchigia € 5.000,00 | Importo Annuo<br>Franchigia € 10.000,00 |
|-------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|
| € 250.000,00                  | € 1.700,00                          | -                                      | -                                      | -                                       |
| € 500.000,00                  | € 2.975,00                          | € 2.767,00                             | € 2.677,00                             | € 2.529,00                              |
| € 750.000,00                  | € 4.250,00                          | € 3.952,00                             | € 3.825,00                             | € 3.612,00                              |
| € 1.000.000,00                | € 5.525,00                          | € 5.138,00                             | € 4.972,00                             | € 4.696,00                              |
| € 2.000.000,00                | € 9.775,00                          | € 9.091,00                             | € 8.797,00                             | € 8.309,00                              |

- Attività svolta esclusivamente presso terzi sconto 3%
- Per strutture con attività inferiore a 5 anni sconto 15%
- Attività invasive minori incremento del 5 %
- Retroattività illimitata incremento 1,5%
- Rinuncia rivalsa su liberi professionisti incremento 5%

**Gli importi comprendono FAD ECM per il triennio in corso per tutti i sanitari operanti**  
Set informativo e modello di adesione sul sito **ASSIMEDICI - [www.corporate.assimedici.it](http://www.corporate.assimedici.it)**