

Scheda di Polizza

Assicurazione Responsabilità Civile Professionale
per Colpa Grave dei dipendenti di Aziende Sanitarie



POLIZZA N° ITOMM11B1013003A0001	POLIZZA SOSTITUITA N° //	RAMO RCG	PRODOTTO Colpa Grave Ad.	INTERMEDIARIO Aon S.p.A.	COD. 003
---	------------------------------------	--------------------	------------------------------------	------------------------------------	--------------------

Contraente

Azienda Sanitaria Locale n.2 – Lanciano Vasto Chieti	ATTIVITÀ //	CODICE FISCALE 02307130696	PARTITA I.V.A. 02307130696
VIA NUMERO Via Martiri Lancianesi, 17/19	LOCALITÀ / COMUNE Chieti	PROVINCIA CH	C.A.P. 66100

Data di effetto e scadenza della Polizza

EFFETTO DALLE ORE 24 DEL 31/12/2011	SCADENZA ALLE ORE 24 DEL 31/12/2014	PROSSIMA QUIETANZA 31/12/2012
---	---	---

Frazionamento

Regolazione

PERIODICITÀ ANNUALE	PERIODICITÀ MENSILE
-------------------------------	-------------------------------

Premio alla firma

PREMIO NETTO € 0,00	ACCESSORI € 0,00	PREMIO IMPONIBILE € 0,00	IMPOSTE € 0,00	TOTALE PREMIO € 0,00
-------------------------------	----------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------------

Premio rate future

PREMIO NETTO € 0,00	ACCESSORI € 0,00	PREMIO IMPONIBILE € 0,00	IMPOSTE € 0,00	TOTALE PREMIO € 0,00
-------------------------------	----------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------------

Modelli allegati

Mod. CGA 10.2011 P			
--------------------	--	--	--

Dichiarazioni del Contraente

L'assicurazione è regolata dalle condizioni contenute negli allegati modelli sopra richiamati, che formano parte integrante del presente contratto e che il Contraente dichiara di conoscere, accettare e aver ricevuto.

Il presente contratto si compone di n° 13 pagine.

la Società **AmTrust Europe Limited**

Jeremy Edward Cadle

il Contraente

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Francesco Nicola Zavattaro)

Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre di avere ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto, il Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa comprensiva del Glossario, le Condizioni di Assicurazione e l'Informativa al Cliente per il Trattamento dei Dati Personali.

il Contraente

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Francesco Nicola Zavattaro)

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 questa è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», a coprire le richieste di risarcimento fatte 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 del Contratto:
§ III. Modulo di Adesione; § IV. Durata del Contratto; § VI. Clausola Privacy
- di accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:
Articolo 1 - Forma dell'assicurazione ("claims made") e Retroattività; Articolo 3 - Oggetto dell'assicurazione; Articolo 4 - Gestione delle vertenze e spese legali; Articolo 8 - Esclusioni (in particolare quelle dell'assicurazione "claims made"); Articolo 17 - Facoltà di recesso in caso di Sinistro; Articolo 20 - Gestione della Polizza; Articolo 23 - Precisazioni sulla operatività della garanzia.

il Contraente

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Francesco Nicola Zavattaro)

Il sottoscritto Contraente dichiara altresì di aver preso visione della Informativa sul trattamento dei dati personali ex Art. 13 D. Lgs. 163/2003 e presta il consenso per il trattamento ed eventuale trasferimento a terzi dei dati per le finalità, secondo le modalità e nei confronti dei soggetti indicati nella predetta informativa.

il Contraente

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Francesco Nicola Zavattaro)

Emesso in triplice copia in **Londra il 29/12/2011**

L'importo di € _____ è stato pagato oggi _____ alle ore _____

L'incaricato _____

AmTrust Europe Limited

Market Square House, St James's Street, Nottingham NG1 6FG
Tel: +44 (0) 115 941 1022 fax: +44 (0) 115 941 1316 email: Nottingham@amtrusteu.co.uk Reg No 1229676
Authorised and regulated by the Financial Services Authority



Trust Risk Group
Insurance & Reinsurance Broker