

MODULO PER ATTIVAZIONE ESTENSIONE IN CASO DI CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITÀ RC PROFESSIONALE AMTRUST ASSICURAZIONI RCM22004

ISTRUZIONI PER L'USO

PERCHÉ LA POSTUMA?

Perché in caso di cessazione dell'attività il medico rimane suscettibile di ricevere richieste di risarcimento per altri 10 anni

PER QUALE PRODOTTO?

Esclusivamente per la RC Professionale, perché opera in regime *claims made*, ossia a rendere indenne l'assicurato dalle richieste di risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività stabilita

QUALI SONO LE CONDIZIONI NECESSARIE PER L'ACQUISTO?

Essere stati assicurati nell'annualità precedente ed aver cessato l'attività nell'annualità precedente

COME PROCEDERE ALL'ADESIONE?

Compilare il seguente modulo e corrispondere il premio *una tantum*

QUANTO COSTA?

Vedere tabella premi

L'estensione è concessa a titolo gratuito in caso di morte accidentale dell'Assicurato o in caso di decesso conseguente ad infezione da Covid-19.

DEVO PROCEDERE AL RINNOVO DELLA POLIZZA DI PRIMO RISCHIO O SOLO AL PAGAMENTO DELLA POSTUMA?

Solo della postuma per cessata attività

**MODULO PER ATTIVAZIONE ESTENSIONE IN CASO DI CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITÀ
RC PROFESSIONALE AMTRUST ASSICURAZIONI RCM22004**

Da:	
Data:	A: ASMOOI – Associazione Sindacale Medici Oculisti e Ortottisti Italiani
Oggetto:	Polizza Convenzione RC Professionale Estensione nel caso di cessazione definitiva dell'attività

Articolo 1.1. lettera b2 della polizza n. RCM22004 - Estensione nel caso di cessazione definitiva dell'attività

Se durante il Periodo di Assicurazione l'attività Professionale del Medico Aderente viene a cessare definitivamente, le Richieste di Risarcimento conseguenti ad errori od omissioni accaduti o commessi non prima del Periodo di Retroattività riportato nel Certificato di Assicurazione restano coperte alle condizioni di Assicurazione in vigore, fino alla data di scadenza di tale Periodo di Assicurazione nonché per ulteriori 10 (dieci) anni.

Il Massimale assicurato (e i Sottolimiti per Garanzia ove previsti), in tale Periodo di Assicurazione rappresenta la massima esposizione della Società per l'intero periodo di Ultrattività, indipendentemente dal numero di Richieste di Risarcimento pervenute all'Aderente.

Il Medico Aderente (e/o i suoi eredi) è obbligato a dare tempestiva comunicazione alla Società della sopravvenuta cessazione dell'attività Professionale ed è tenuto a corrispondere la regolazione del Premio dovuta a fronte di tale evenienza come specificato all'Art. 7.3.

La presente estensione di Ultrattività non può essere fatta oggetto di alcun Recesso da parte della Società e in caso di morte del Medico Aderente si intende estesa agli eredi stessi.

Articolo 2.1 della polizza n. RCM22004 – Estensione volontaria in caso di prosecuzione dell'attività

Alla scadenza del Periodo di Assicurazione, è facoltà del Medico Aderente richiedere l'attivazione dell'estensione di Ultrattività della Garanzia anche in caso di prosecuzione dell'attività Professionale.

In questo caso le Richieste di Risarcimento conseguenti ad errori od omissioni accaduti o commessi non prima del Periodo di Retroattività restano coperte alle condizioni di Assicurazione in vigore per ulteriori 10 (dieci) anni dalla data di scadenza di tale Periodo di Assicurazione.

Il Massimale assicurato in tale Periodo di Assicurazione rappresenta la massima esposizione della Società per l'intero periodo di Ultrattività, indipendentemente dal numero di Richieste di Risarcimento pervenute all'Aderente.

Il Medico Aderente è tenuto a corrispondere la regolazione del Premio dovuta per l'attivazione dell'Ultrattività, come specificato all'Art. 7.3.

La presente estensione di Ultrattività non può essere fatta oggetto di alcun recesso da parte della Società e in caso di morte del Medico Aderente si intende estesa agli eredi stessi.

Articolo 7.3 della polizza n. RCM22004 – Premio di regolazione - Ultrattività

La regolazione premio è dovuta:

- Qualora intervenga la cessazione definitiva dell'esercizio dell'Attività Professionale svolta dall'Assicurato;
 - Qualora l'Assicurato intenda esercitare la facoltà di attivazione dell'Ultrattività della garanzia anche in caso di prosecuzione dell'attività professionale dallo stesso svolta
- Previo pagamento di un ulteriore premio di regolazione pari al 250% del Premio corrisposto per l'ultima annualità
 - Previo pagamento di un ulteriore premio di regolazione pari al 100% del Premio corrisposto per l'ultima annualità se l'Assicurato ha aderito continuativamente per 6 (sei) annualità alla presente Polizza o ad analogo contratto stipulato dal Contraente con una società del Gruppo AmTrust per il medesimo rischio ed abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età.
 - L'estensione è concessa a titolo gratuito in caso di morte accidentale dell'Aderente o in caso di decesso conseguente ad infezione da Covid-19.

MODULO PER ATTIVAZIONE ESTENSIONE IN CASO DI CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITÀ RC PROFESSIONALE AMTRUST ASSICURAZIONI RCM22004

ATTENZIONE

La presente copertina ed i documenti contrassegnati come documenti da allegare, debitamente compilati e/o sottoscritti ove necessario, devono essere inviati a ASMOOI con una delle seguenti modalità:

- @mail all'indirizzo: polizza@asmooi.com
- fax al n. +39 06 4468403
- posta ordinaria all'indirizzo: ASMOOI – Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani – Via Dei Mille 35 – 00185 Roma

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- MODULO DI ADESIONE E DICHIARAZIONE DELL'ADERENTE
- COPIA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO

DATI ADERENTE

Nome:	<input type="text"/>	Cognome:	<input type="text"/>
Codice Fiscale/Partita IVA	<input type="text"/>		
Residenza:	<small>(toponimo)</small>	<small>(indirizzo e numero civico)</small>	
	<small>(CAP)</small>	<small>(comune)</small>	<small>(provincia)</small>
Mail:	<input type="text"/>	Telefono:	<input type="text"/>

L'aderente dichiara di aver cessato definitivamente l'attività lavorativa assicurata in data:

La data di cessazione dell'attività non può essere successiva al 31/12/2023.

DETERMINAZIONE DEL PREMIO

- il premio di regolazione è pari al 250% del Premio corrisposto per l'ultima annualità
- il premio di regolazione è pari al 100% del Premio corrisposto per l'ultima annualità se l'Assicurato ha aderito continuativamente per 6 (sei) annualità alla presente Polizza o ad analogo contratto stipulato dal Contraente con una società del Gruppo AmTrust per il medesimo rischio ed abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età.
- L'estensione è concessa a titolo gratuito in caso di morte accidentale dell'Aderente o in caso di decesso conseguente ad infezione da Covid-19.

Cat.	Attività svolta dall'Aderente in qualità di	PREMIO ESTENSIONE POSTUMA	PREMIO RISERVATO AGLI ASSICURATI DA ALMENO 6 ANNI CHE HANNO COMPIUTO 65 ANNI DI ETÀ
02	Medici dipendenti e Liberi Professionisti che non svolgono attività chirurgiche	€ 1.796	€ 812
03	Medico chirurgo dipendente: - è compresa la responsabilità derivante da atti invasivi chirurgici svolti esclusivamente in regime di dipendenza - è compresa l'attività non chirurgica svolta sia in regime di dipendenza che in regime libero professionale	€ 5.389	€ 2.249
04	Medico chirurgo libero professionista o dipendente che svolge attività chirurgica sia in regime di dipendenza che in regime di libera professione <u>Esclusa la responsabilità da atti con finalità estetica.</u>	€ 7.114	€ 2.939
05	Medico chirurgo che svolge atti invasivi o chirurgici anche per finalità estetiche in ambito oftalmologico <u>Con esclusione del mancato risultato</u>	€ 11.656	€ 4.756

**MODULO PER ATTIVAZIONE ESTENSIONE IN CASO DI CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITÀ
RC PROFESSIONALE AMTRUST ASSICURAZIONI RCM22004**

MODALITÀ DI PAGAMENTO

LA COPERTURA ASSICURATIVA HA EFFETTO DALLE ORE 24.00 DEL 31.12.2023 QUALORA IL MODULO DI ADESIONE SIA STATO SOTTOSCRITTO ED IL RELATIVO PREMIO VERSATO ENTRO IL 28.02.2024

L'Aderente deve effettuare il pagamento del premio individuato nella tabella sopraportata per un importo pari ad €

Alle seguenti coordinate bancarie:

IBAN:

IT52R0200805119000105415436

BENEFICIARIO: ASMOOI

CAUSALE OBBLIGATORIA: *Cognome e nome + CF + postuma*