

Scheda di Polizza - Assicurato differente dal Contraente Assicurazione per la Responsabilità Civile di Strutture Sanitarie Private

Certificato N° RCH00020000302	Polizza Collegata N° RCH00020000296	Prodotto AmTrust Ospedali Privati	
Intermediario GI.R.VA. INTERNATIONAL BROKER S.R.L.		Sub Codice BR065	Tot.Allegati -

Dati del Contraente / Assicurato

Denominazione / Ragione sociale MEG S.R.L.		Codice Fiscale 07019051213		Partita IVA 07019051213	
Sede legale VIA EMILIO LONGONI, 69	Comune ROMA	Prov RM	Cap 00155	Nazione IT	

Dati dell'Assicurato differente dal Contraente

Denominazione / Ragione sociale ROME AMERICAN HOSPITAL		Codice Fiscale 07286860585		Partita IVA 01739301008	
Sede legale VIA EMILIO LONGONI, 69	Comune ROMA	Prov RM	Cap 00155	Nazione IT	

Durata complessiva del Certificato

Decorre dalle ore 24 del 02/12/2025	Scade alle ore 24 del 31/12/2028
--	-------------------------------------

Scheda di Polizza - Assicurato differente dal Contraente Assicurazione per la Responsabilità Civile di Strutture Sanitarie Private

Dati del rischio

Denominazione / Ragione sociale:		ROME AMERICAN HOSPITAL	
Retroattività RCT	Data inizio retroattività	01/01/2004	
	Data fine retroattività	02/12/2025	
Retroattività RCO	Data inizio retroattività	01/01/2004	
	Data fine retroattività	02/12/2025	
Massimale per Periodo di Assicurazione		€ 15.000.000,00	
Limiti di Indennizzo		per Sinistro RCT	€ 5.000.000,00
		per Sinistro RCO	€ 5.000.000,00
		per Sinistro in Serie	€ 15.000.000,00
		in Retroattività (annuo)	€ 0,00
		in Retroattività (per contratto)	€ 0,00
Franchigia	per Sinistro	Sinistri conseguenti a parto	€ 0,00
		Sinistri conseguenti a decesso	€ 0,00
		Sinistri di RC sanitaria (altro)	€ 0,00
		Sinistri di RC Generale	€ 0,00
		Sinistri RCO	€ 0,00
		Sinistri conseguenti a danni a cose	€ 0,00
SIR	☐ assistita ☒ non assistita	Sinistri conseguenti a parto	€ 680.000,00
		Sinistri conseguenti a decesso	€ 680.000,00
		Sinistri di RC sanitaria (altro)	€ 680.000,00
		Sinistri di RC Generale	€ 10.000,00
		Sinistri RCO	€ 10.000,00
		Sinistri conseguenti a danni a cose	€ 10.000,00
SIR aggregata assistita	☐ in eccesso	SIR aggregata assistita per anno	€ 0,00
		SIR aggregata assistita per Contratto	€ 0,00
Scoperto		RCT/O	% 0,00
		Minimo	€ 0,00
		Massimo	€ 0,00

Sottoscrizione della Proposta

L'Assicurazione è stipulata dal Contraente e dalla Società sulla base della presente Polizza (e degli allegati indicati), comprese le Dichiarazioni del Contraente qui riportate e di quanto nelle Condizioni di Assicurazione concordate, che il Contraente dichiara di aver ricevuto, preso visione ed accettati.		AmTrust Assicurazioni S.p.A. L'Amministratore Delegato Matteo Baviello 	FIRMA CONTRAENTE
---	--	---	-------------------------

Emesso il 29/12/2025 in MILANO