

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

Certificato N° RCH00020000334	Polizza Collegata N° RCH00020000319	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 NEFROCENTER SCARL		Codice Fiscale 07572331218		Partita IVA 07572331218
Sede legale VIA TIRONI, 3	Comune TORRE DEL GRECO	Prov NA	Cap 80059	Nazione IT

Dati dell'Assicurato differente dal Contraente

Denominazione / Ragione sociale EMODIAL CENTER S.R.L.		Codice Fiscale 04546110638		Partita IVA 04546110638
Sede legale VIA POSILLIPO, 176	Comune NAPOLI	Prov NA	Cap 80123	Nazione IT

Durata complessiva del Certificato

Decorre dalle ore 24 del 10/04/2026	Scade alle ore 24 del 31/12/2027
--	-------------------------------------

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

Dati del rischio

Denominazione / Ragione sociale:		EMODIAL CENTER S.R.L.	
Retroattività RCT	Data inizio retroattività	10/04/2016	
	Data fine retroattività	10/04/2026	
Retroattività RCO	Data inizio retroattività	10/04/2016	
	Data fine retroattività	10/04/2026	
Massimale per Periodo di Assicurazione		€ 6.000.000,00	
Limiti di Indennizzo		per Sinistro RCT	€ 2.000.000,00
		per Sinistro RCO	€ 2.000.000,00
		per Sinistro in Serie	€ 6.000.000,00
		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	€ ESCLUSI DALLA COPERTURA
		Sinistri conseguenti a decesso	€ 10.000,00
		Sinistri di RC sanitaria (altro)	€ 10.000,00
		Sinistri di RC Generale	€ 1.000,00
		Sinistri RCO	€ 1.000,00
		Sinistri conseguenti a danni a cose	€ 1.000,00
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 23/04/2026 in MILANO