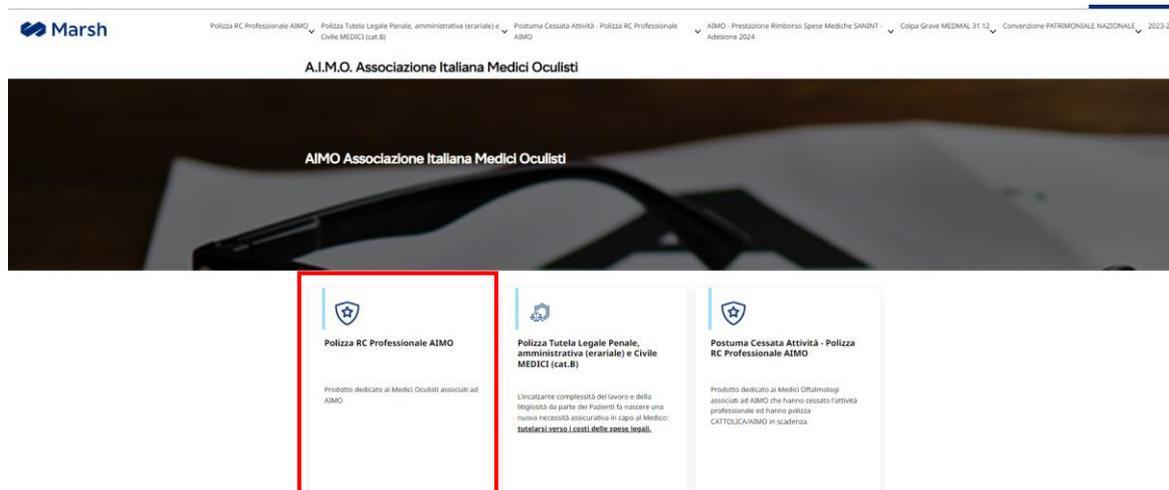


# Convenzione Rc Professionale AIMO

## COME ADERIRE alla polizza Rc Professionale – GUIDA ALL’ADESIONE

Per attivare la copertura assicurativa procedi come segue:

### 1. Accedi al sito dedicato: [www.marsh-professionisti.it/aimo](http://www.marsh-professionisti.it/aimo)



### 2. Click su “Polizza RC Professionale AIMO”



### 3. Click su “Fai un preventivo”



#### 4. Effettua la registrazione cliccando su “Registrati”

**Attenzione** X

Per procedere alla quotazione devi aver effettuato l'accesso all'area riservata.

Email

Password

[Reset password](#)

Non sei ancora registrato?

#### 5. Inserisci i tuoi dati anagrafici nella sezione “Persona Fisica /Lavoratore Autonomo / Libero Professionista”

**Registrazione**

PERSONA FISICA/LAVORATORE AUTONOMO/LIBERO PROFESSIONISTA

**Dati Personali**

Nome  Cognome

C.F.  Sesso  M  F  Data di nascita

P.IVA (dato obbligatorio per chi possiede Partita IVA)

Comune di nascita  Estero

Indirizzo  CAP

Comune

Telefono  Fax  0039  Cellulare

**Dati Accesso**

e-Mail  Conferma e-Mail

Inserisci una Password  Conferma Password

#### 6. Selezionare le autorizzazioni per l’informativa privacy (obbligatoria) per il marketing diretto

Terminare la procedura di registrazione cliccando su “Registrati”

**NOTA BENE: NON serve compilare la sezione relativa al “codice di adesione”**

**Informativa privacy**

Per offrire i propri servizi di intermediazione assicurativa e consulenza dei rischi, Marsh raccoglie e utilizza informazioni personali, come il nome e i dati di contatto, che possono includere anche alcune categorie particolari di Dati Personali (ad es. dati sanitari) e informazioni relative a precedenti reati e condanne penali. Le finalità per cui utilizziamo i Dati Personali comprendono, a titolo esemplificativo, la predisposizione di coperture assicurative, la gestione di richieste di indennizzo, gestione del servizio clienti, anche attraverso strumenti di intelligenza artificiale, e la prevenzione di reati. Maggiori informazioni sull'utilizzo dei Dati Personali sono fornite nell'Informativa

Accordo  Non Accordo [INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI](#)

**Marketing diretto**

Accordo al trattamento dei miei dati personali per l'invio, da parte di Marsh S.p.A., di comunicazioni commerciali anche mediante telefono e sistemi automatizzati (es. email, sms, fax, posta). Il presente consenso è revocabile in ogni momento accedendo all'area personale presente sul Sito e modificando i campi relativi al consenso prestato, scrivendo una e-mail a [affari.legali@marsh.com](mailto:affari.legali@marsh.com) o con le modalità di opt out indicate in ciascuna comunicazione.

Accordo  Non accordo

**Codice Adesione**

Codice Adesione

#### 7. Clicca sul prodotto “Polizza RC Professionale AIMO” e sul pulsante “Fai un preventivo”

 **AIMO Associazione Italiana Medici Oculisti**  
**Polizza RC Professionale AIMO**

## 8. Per ottenere un preventivo e la relativa proposta assicurativa è necessario fornire le informazioni per profilare il rischio. **Rispondi a tutte le domande del percorso e successivamente clicca sul “AVANTI” per procedere**

Quotazione

1

Descrizione del rischio

2. Contenuti ed informative

3. Riapolo e quotazione

4. Acquisto

QUESTO PRODOTTO ASSICURATIVO È DEDICATO A CHI SVOLGE L'ATTIVITÀ DI MEDICO OCULISTA IN QUALITÀ DI LIBERO PROFESSIONISTA E/O DIPENDENTE DI STRUTTURA PUBBLICA L'O DIPENDENTE DI STRUTTURA PRIVATA

Convenzione AMO n° 44900747 che sostituisce senza soluzione di continuità la convenzione n°007971200108  
**Polizza Responsabilità Civile Professionale, RCT e RCO**  
Contrattante: AMO  
Assicurato: il singolo medico oculista iscritto ad AMO che effettuerà l'adesione alla convenzione corrispondendo il relativo premio  
Assicuratore: GENERALI ITALIA S.p.A.  
Broker: Marsh S.p.A.  
Scadenza anniversaria: 30/12  
Rinnovabilità: ILLIMITATA

Sei titolare di polizza Rl Professionale Convenzione AMO n°007971200108 in scadenza al 30/12/2024?

Seleziona un'opzione

L'assicurazione è pensata nella forma "CLAIMS MADE", ossia rende indenne l'assicurato dai sinistri da questi rilevati (o, nel caso di azione diretta, dall'assicuratore) per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciati all'assicuratore durante lo stesso periodo o comunque entro i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza del periodo di...

Seleziona un'opzione

**Limiti territoriali.** L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originarie da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione. È tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legittime che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. La Società pertanto non è obbligata per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante deliberazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

Seleziona un'opzione

**Studio Associato.** se sei socio di uno studio associato ed interessato ad una copertura ad esso relativa, scrivi ad [amo@marsh.com](mailto:amo@marsh.com)

Demissione di un certificato con l'instesazione allo Studio Associato/Ambulatorio Oculistico sarà possibile a condizione che tutti gli oculisti indicati nell'attestazione che prestano attività all'interno della struttura aderiscano alla presente convenzione.

**Limiti di copertura.** in caso di sinistro che coinvolga una pluralità di assicurati con la presente convenzione il massimo risarcimento sarà pari ad € 5.000.000 per sinistro e per anno per Studio/Ambulatorio Oculistico assicurato.

Seleziona un'opzione

**Limiti territoriali.** L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originarie da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione. È tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legittime che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. La Società pertanto non è obbligata per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante deliberazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

Seleziona un'opzione

**Studio Associato.** se sei socio di uno studio associato ed interessato ad una copertura ad esso relativa, scrivi ad [amo@marsh.com](mailto:amo@marsh.com)

Demissione di un certificato con l'instesazione allo Studio Associato/Ambulatorio Oculistico sarà possibile a condizione che tutti gli oculisti indicati nell'attestazione che prestano attività all'interno della struttura aderiscano alla presente convenzione.

**Limiti di copertura.** in caso di sinistro che coinvolga una pluralità di assicurati con la presente convenzione il massimo risarcimento sarà pari ad € 5.000.000 per sinistro e per anno per Studio/Ambulatorio Oculistico assicurato.

Seleziona un'opzione

Iscritto all'Albo dei medici della provincia di

Seleziona un'opzione

Numero di iscrizione all'albo

Inserisci qui la risposta

Tipo di struttura dove eserciti **prevalentemente** la tua attività professionale

Seleziona un'opzione

Ricezione della documentazione tramite

Seleziona un'opzione

TORNA ALLA VETRINA

AVANTI

## 9. Inserisci la spunta in ogni riquadro sulla sinistra per tutte le informative e poi clicca su “Avanti” per procedere

**Informative**

- [NF C1] Ho letto ed accetto alle Condizioni Generali di Servizio (CGS) che troveranno applicazione in caso di acquisto del prodotto assicurativo.
- Dichiaro di conoscere ed accettare specificamente, le clausole seguenti definite nelle CGS: 4 (Obblighi della Polizza), 5 (Durata), 6 (Modifiche/Ricevuto), 10 (Responsabilità), 11 (Mediazione - Legge Applicabile Foro Competente).
- Sono consapevole che, sarà necessario procedere con la restituzione debitamente firmata del certificato di Assicurazione tramite apposita funzione di UPLOAD.
- Qualora nel corso del periodo assicurativo, si dovesse verificare un cambiamento dell'attività Professionale rispetto a quanto dichiarato, è obbligatorio informare tempestivamente per iscritto l'Assicuratore per il tramite del Broker dell'avvenuta variazione. La comunicazione dovrà essere inviata a Marsh S.p.A. all'indirizzo eMail: [aimo@marsh.com](mailto:aimo@marsh.com)
- Prendo atto che sono comunque escluse dall'assicurazione le Soglie di risarcimento avanzate da persone, entità legali o governative verso le quali sono operate sanzioni economiche o misure restrittive imposte da enti governativi o organismi internazionali.
- L'Assicurato dichiara di aver ricevuto, ai sensi del Regolamento IMSS n° 40 del 2018, il Set Informativo comprensivo di: DIP, DIP AGGIUNTIVO e Condizioni di Assicurazione della polizza n.440002747 stipulata tra AIMO e Generali Italia S.p.A. e di averne preso visione e di accettarne integralmente il contenuto.  
[Set Informativo AIMO](#)
- Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 c.c., dichiara di approvare specificamente i seguenti articoli della polizza numero 000707.12.000108: Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Aggiornamento del rischio; Art.5 Forma dell'Assicurazione ("Stipendio madre" e Responsabilità); Art.10 Oggetto dell'Assicurazione; Art. 12 Esclusioni; Art.13 Delimitazioni; Art.15 Gestione delle vertenze e spese legali; Art.19 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; Art.24 Gestione della Polizza; Art.25 Oggetto dell'Estensione di garanzia; Art.27 Delimitazioni dell'Estensione di garanzia; Art.29 Determinazione del premio; Art.30 Variazione del rischio.
- [NF PT] Dichiaro di aver preso visione degli allegati 3, 4 e 4ter di Marsh (Generali Italia S.p.A.)  
[Allegati 3 e 4 Marsh \(Generali Italia S.p.A.\)](#)
- Prendo atto e confermo che i dati forniti ai sensi dell'attivazione della copertura assicurativa saranno trasmessi ad A.I.M.O. in quanto contraente di Polizza.
- Dichiaro di aver ricevuto e preso visione, prima della sottoscrizione della polizza, dell'informativa in materia di protezione dei dati personali - MOD. PRODAVY 6 - ED. 08/2020 e, ai sensi del Reg. IMSS N.40/2018, delle Condizioni di Assicurazione. Prendo visione dell'informativa concernente al trattamento dei dati particolari (ad esempio stato di salute) per le finalità relative all'attività assicurativa (quali indicate al punto 1 del paragrafo Dati e finalità del trattamento), da parte del Titolare e degli altri soggetti soprindicati sempre per le medesime finalità.  
[Informativa trattamento](#)

Confermo che le informazioni fornite sono complete, veritiere e corrette

[INDIETRO](#) [AVANTI](#)

## 10. Fino al 15/01/2025 la data di decorrenza risulta preimpostata alle ore 24:00 del 30/12/2024 e la scadenza allineata a quella anniversaria prevista e fissata al 30/12/2025.

Solo se aderirai successivamente a tale data ti verrà richiesto di inserire la data di decorrenza desiderata.

Per procedere clicca su “Calcola il prezzo”

1. Descrizione del rischio    2. Coerenza ed informative    3. Riepilogo e quotazione    4. Acquisto

**Periodo di copertura**

Periodo di copertura:

Scegli la data di decorrenza desiderata, avendo cura di osservare che il contratto decorrerà da tale data solo in caso di ricezione del pagamento entro la stessa.

Se paghi con bonifico bancario, considera quindi i tempi bancari necessari per l'effettuazione del pagamento.

A riguardo ti segnaliamo che in caso di ricezione del pagamento successivamente alla data di decorrenza del contratto di assicurazione si intenderà perfezionato ovvero valido ed efficace e provvederemo a respingere il pagamento effettuato tardivamente.

Decorrenza: 30/12/2024

Scadenza: 30/12/2025

Polizza RC Professionale AIMO    [Torna al Prodotto](#)

Responsabilità Civile

[TORNA ALLA VETRINA](#)    [INDIETRO](#)    [CALCOLA IL PREZZO](#)

## 11. Arrivati a questo punto puoi scegliere di:

- **Salvare il solo preventivo, non procedendo all'acquisto.**

In questo caso per procedere al salvataggio del preventivo clicca “Salva preventivo”.

La procedura di preventivazione si è conclusa e il preventivo rimarrà salvato nella tua area personale sezione “preventivi” per 5 giorni, successivamente verrà cancellato.

Per procedere all'attivazione della copertura dovrai seguire le istruzioni riportate al seguente punto

Polizza RC Professionale AIMO (Quotazione: 1.565,00 €)    [Torna al Prodotto](#)

Responsabilità Civile

[TORNA ALLA VETRINA](#)    [INDIETRO](#)    [SALVA IL PREVENTIVO](#)    [PROCEDI ALL'ACQUISTO](#)

➤ **Acquistare il prodotto cliccando su “procedere all’acquisto”**

**Dichiarazioni sull’intermediazione a distanza**

Si sta procedendo alla conclusione del contratto assicurativo con intermediazione a distanza, ai sensi e per gli effetti dell’articolo 6 del regolamento Ivasa n. 31 del 19 marzo 2010. Si ricorda che nessun contratto di assicurazione si intende perfezionato, ovvero valido ed efficace, in caso di mancato pagamento e di mancata restituzione della modulistica firmata. Il diritto di recesso dal contratto può essere esercitato entro il termine di quattordici giorni, a mezzo di comunicazione scritta e secondo quanto previsto dall’art. 67-bisdecies del Codice del Consumo.

**Modalità di pagamento**

cliccando su “acquista” si producono in automatico le istruzioni e la documentazione utile per l’acquisto  
\* Bonifico Bancario

[Servizio Clienti](#)

Ti ricordiamo che puoi metterti in contatto col servizio clienti nelle modalità indicate alla pagina ‘Contatti’

[TORNA ALLA VETRINA](#)

[ACQUISTA](#)

- 12. Se hai concluso l’acquisto della polizza, nella sezione “Ordini” della tua area personale cliccando su “dettagli” troverai disponibile:**
- Modulo di bonifico complessivo di coordinate bancarie, causale obbligatoria da utilizzare e importo da versare (qualora tu abbia scelto come pagamento il bonifico)
  - Documentazione Contrattuale e Precontrattuale
  - Modulo “Preventivo e Coerenza”
- 13. Una volta effettuato il pagamento e dopo aver ricevuto la conferma di incasso del premio da parte di Marsh, potrai scaricare il tuo certificato di polizza e restituirlo debitamente firmato seguendo questi passaggi:**
- effettua il login dalla home del sito [www.marsh-professionisti.it/aimo](http://www.marsh-professionisti.it/aimo)
  - Accedi alla sezione “**polizze**” della tua area personale
  - **Stampa, firma e scansiona il documento** che avrai ricevuto anche a mezzo e-mail e che risulta disponibile in formato pdf anche in tale sezione
  - in corrispondenza della voce “**Polizza Rc Professionale**” clicca Su “**Sfoglia**” e cerca il documento che hai salvato nel tuo dispositivo
  - Concludi la procedura cliccando su “**Carica**”
- A processo ultimato riceverai un’email di conferma dell’avvenuto caricamento del documento.

*Per informazioni:*

**Staff Marsh dedicato a AIMO**

Tel: 02.48538880

email: [aimo@marsh.com](mailto:aimo@marsh.com)

chat h24 direttamente da [www.marsh-professionisti.it/aimo](http://www.marsh-professionisti.it/aimo)

Segreteria: [segreteria@oculistiaimo.it](mailto:segreteria@oculistiaimo.it)