

Convenzione Rc Professionale AIMO

COME RINNOVARE la polizza Rc Professionale – GUIDA ALL’ADESIONE

1. **Cliccare sul link presente nella mail di rinnovo che riporta alla schermata presente in foto, inserire l’indirizzo e-mail e la password e cliccare su entra**

Login

Per accedere alla proposta di rinnovo presente nella tua area personale inserisci qui sotto l'indirizzo e-mail con cui ti sei registrato e la password, cliccando poi su "entra".
Se non ricordi la password clicca su "Reset password" per impostarne una nuova.

Indirizzo e-mail

Password

[RESET PASSWORD](#)

[CHIUDI](#) [ENTRA](#)

2. **Cliccare su “Preventivi e rinnovi”, presente nella parte superiore del sito**

Dati personali **Preventivi/Rinnovi** Ordini Polizze Sinistri Esci

Prestazione Rimborso Spese Mediche SANINT - e 2024 Colpa Grave MEDMAL 31.12 Convenzione PATRIMONIALE NAZIONALE CYBER - Liber >

3. **Cliccare sulla matita con accanto la scritta “Rinnova”**

Preventivi

Per effettuare uno scegli la tua attività/prodotto dal menu in alto

Rinnovi

Attenzione: si prega di verificare nella sezione dati personali che i dati inseriti siano aggiornati
Polizza RC Professionale AIMO

Proposto da Marsh Spa
Premio da definire

Preventivo valido fino al: (15 Gennaio 2025)
Periodo di copertura: (30 Dicembre 2024-30 Dicembre 2025)

POLIZZE

Polizza RC Professionale AIMO

 **rinnova**  **dettagli**

4. 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**

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

Convenzione AMO n.0007912000108 che sostituisce senza soluzione di continuità la convenzione n.0007912000108
 Polizza Responsabilità Civile Professionale, RC e FICO
 Contraente: AMO
 Assicuratore: Il Gruppo medico oculista iscritto ad AMO che effettua l'adesione alla convenzione corrispondendo il relativo premio
 Assicuratore: GENERALI ITALIA S.p.A.
 Broker: Marsh S.p.A.
 Scadenza anniversaria: 30/12
 Fenomeno: ILLIMITATA

Sei titolare di polizza R: Professionale Convenzione AMO n.0007912000108 in scadenza al 30/12/2024?

Seleziona un'opzione

Calcolazione e quotazione nella forma "CLAIMS MADE", ossia rende idoneo l'Assicurato dai Sinistri da quanti rinvii lo, nel caso di Azione diretta dell'Assicuratore per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciato all'Assicuratore durante lo stesso periodo o comunque entro i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza del periodo di...

Seleziona un'opzione

Limiti di copertura - L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accidentali 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 i eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano state valute 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 senesime 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 studioassociato@marsh.com
 L'emissione di un certificato con l'Intestazione allo Studio Associato/Ambulatorio Oculistico sarà possibile a condizione che tutti gli oculisti titolari dell'attività 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

Seleziona un'opzione

Studio Associato - se sei socio di uno Studio Associato/Ambulatorio Oculistico ed interessato ad una copertura ad esso relativa, scrivi ad studioassociato@marsh.com
 L'emissione di un certificato con l'Intestazione allo Studio Associato/Ambulatorio Oculistico sarà possibile a condizione che tutti gli oculisti, a qualsiasi titolo operanti in uno studio Associato/Ambulatorio Oculistico, aderiscano alla presente convenzione optando i massimali minimi di legge previsti per la polizza individuale.
 Limiti di copertura - resta espressamente convenuto che in nessun caso l'Assicuratore potrà essere chiamato a risarcire una somma superiore a € 5.000.000 per sinistro e € 15.000.000 per periodo di assicurazione.

Seleziona un'opzione

Tipo di struttura dove eserciti prevalentemente la tua attività professionale

Seleziona un'opzione

Ricezione della documentazione tramite

Seleziona un'opzione

TORNA ALLA VETRINA

AVANTI

5. Inserisci la spunta in ogni riquadro sulla sinistra per tutte le informative e poi clicca su "Avanti" per procedere

Informative

Dichiaro che le risposte rese per la conclusione del contratto sono corrette e veritiere. Sono consapevole che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, ai sensi e per gli effetti degli art. 1832 e 1833 del Codice civile, possono compromettere il diritto alla prestazione.

-- Il -- (INFC-1) -- Ho letto ed accetto alle Condizioni Generali di Servizio (CGS) che trovano applicazione in caso di acquisto del prodotto assicurativo.

-- Dichiaro di conoscere ed accettare specificatamente, le clausole seguenti definite nelle CGS-1 (Obblighi della Parte), 5 (Durata); 6 (Modifiche/Renovazioni) (Responsabilità); 11 (Mediazione - Legge Applicabile Foro Competente).

-- Dichiaro di aver preso visione degli allegati 3, 4 e 5 (Ter di Marsh (SERVIZIO INFORMATIVO DINTENSIFICAZIONE LTD) [allegato 3 e 4 e 5 \(Ter di Marsh\)](#)

Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa Privacy della Compagnia SERVIZI (SERVIZIO INFORMATIVO DINTENSIFICAZIONE LTD) [allegato Privacy \(SERVIZIO\)](#)

Ho preso visione su supporto durevole del Testo di polizza n. N. RCG2023B e ne accetto integralmente il contenuto. Prendo altresì atto che prima della conclusione del contratto ho ricevuto il relativo SET Informativo. [allegato Form 36 \(CGS\) \(SERVIZIO\)](#)

I sottoscritti, ai sensi e per gli effetti degli Art. 1311 e 1312 c.c., dichiara di approvare specificatamente i seguenti articoli della polizza RC PROFESSIONALE ed INFORTUNI numero RCG2023B art. 1 (Dichiarazioni relative alle condizioni del rischio - Aggiornamento del rischio Art.3 Forma dell'Assicurazione (Cuore madre) e Ratte/quote art.10 Oggetto dell'Assicurazione; Art. 12 Esclusioni; Art.13 Delineazioni; Art.15 Gestione delle vertenze e spese legali; Art.16 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; Art.24 Gestione della Polizza; Art.27 Oggetto dell'Estensione di garanzia; Art.28 Delineazioni dell'Estensione di garanzia; Art.29 Determinazione del premio; Art.30 Variazione del rischio.

I sottoscritti, ai sensi di quanto disposto dalla Legge n°24 dell'8 marzo 2017 e dall'art.8 del Decreto n°232 dell'15 dicembre 2023, dichiara di accettare che sono opponibili al danneggiato le seguenti eccezioni: i fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa; fatti generatori di responsabilità verificatisi e le richieste di risarcimento presentate al di fuori dei periodi contemplati dall'articolo 5 del Decreto; le limitazioni del contratto assicurativo di cui all'articolo 1, comma 1, lettere a) ed f) del Decreto, con riferimento alle coperture assicurative di cui al comma 1 dell'articolo 10 della Legge; il mancato pagamento del premio. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 36-bis del decreto legge 8 novembre 2021, n. 152. Convenuto con modificazioni dalla legge 29 dicembre 2021, n. 233.

Sono consapevole che, sarà necessario procedere con la restituzione debitamente firmata del certificato di Assicurazione tramite apposita funzione di URL/DAD

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 info@marsh.com

Prendo atto che sono comunque escluse dall'Assicurazione le richieste di risarcimento avanzate da persone, entità legali o governative verso le quali sono operative sanzioni economiche o misure restrittive imposte da enti governativi o organismi internazionali.

Dichiaro di essere un ortopedico regolarmente abilitato ed iscritto al relativo albo o un oftalmologo regolarmente iscritto a S.I.S.O.L.T.S e ho provveduto/proverò a versare il premio della quota assicurativa tramite la segreteria di S.I.S.O.L.T.S inoltre prendo atto e accetto che i dati forniti ai fini della attivazione della copertura assicurativa saranno trasmessi da Marsh S.p.A. alla convenzione di polizza S.I.S.O.L.T.S.

Confermo che le informazioni fornite sono complete, veritiere e corrette

6. 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"

7. Arrivati a questo punto puoi scegliere di:

Salvare il solo preventivo, non procedendo all'acquisto.

- i. In questo caso per procedere al salvataggio del preventivo clicca “Salva preventivo”.
- ii. La procedura di preventivazione si è conclusa e il preventivo rimarrà salvato nella tua area personale sezione “preventivi” per 5 giorni, successivamente verrà cancellato.
- iii. Per procedere all’attivazione della copertura dovrai seguire le istruzioni riportate al seguente punto

8. 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 (UE) n. 34 del 19 marzo 2010. Si ricorda che nessun contratto di assicurazione si intenderà 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 duodecies del Codice del Consumo.

Modalità di pagamento

Scegli la modalità di pagamento e poi clicca su “acquista”; si produrranno in automatico le istruzioni e la documentazione utile per l'acquisto.

- Carta di pagamento Visa/Master Card
- Bonifico Bancario

Servizio Clienti

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

9. 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”

10. 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
- 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 “Sfoggia” 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’venuto caricamento del documento.

Per informazioni :

Staff Marsh dedicato a AIMO

Tel: 02.48538880

email: aimo@marsh.com

chat h24 direttamente da www.marsh-professionisti.it/aimo

Segreteria: segreteria@oculistiaimo.it

