

QUOTAZIONE PRELIMINARE DA CONFERMARE CON QUESTIONARIO

Compagnia: A

Tipo struttura: Centro di terapie fisiche e riabilitative

Fatturato esercizio precedente: € 210.000,00

Convenzione con S.S.N.: SI

Massimale: per sinistro € 2.000.000,00 - per anno € 4.000.000,00	
Franchigia	Importo Annuo*
€ 1.000,00	€ 3.500,00
€ 2.000,00	€ 3.500,00
€ 5.000,00	€ 3.500,00
€ 10.000,00	€ 3.500,00

Massimale: per sinistro € 3.000.000,00 - per anno € 6.000.000,00	
Franchigia	Importo Annuo*
€ 1.000,00	€ 3.500,00
€ 2.000,00	€ 3.500,00
€ 5.000,00	€ 3.500,00
€ 10.000,00	€ 3.500,00

Massimale: per sinistro € 5.000.000,00 - per anno € 10.000.000,00	
Franchigia	Importo Annuo*
€ 1.000,00	€ 3.618,50
€ 2.000,00	€ 3.515,60
€ 5.000,00	€ 3.500,00
€ 10.000,00	€ 3.500,00

* L'importo annuo è comprensivo dei servizi di assistenza, consulenza e formazione legati all'attività di intermediazione e di gestione della copertura senza ulteriori oneri se non concordati.