

## QUOTAZIONE PRELIMINARE DA CONFERMARE CON QUESTIONARIO

Compagnia: A

Tipo struttura: Poliambulatorio - Centro Medico

Fatturato esercizio precedente: € 258.495,00

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   | € 4.277,70     |
| € 2.000,00   | € 4.135,02     |
| € 5.000,00   | € 3.920,98     |
| € 10.000,00  | € 3.524,39     |

| Massimale: per sinistro € 3.000.000,00 - per anno € 6.000.000,00 |                |
|--|----------------|
| Franchigia   | Importo Annuo* |
| € 1.000,00   | € 4.705,77     |
| € 2.000,00   | € 4.548,22     |
| € 5.000,00   | € 4.313,38     |
| € 10.000,00  | € 3.826,83     |

| Massimale: per sinistro € 5.000.000,00 - per anno € 10.000.000,00 |                |
|---|----------------|
| Franchigia  | Importo Annuo* |
| € 1.000,00  | € 5.003,04     |
| € 2.000,00  | € 4.836,57     |
| € 5.000,00  | € 4.586,86     |
| € 10.000,00   | € 4.069,62     |

\* 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.