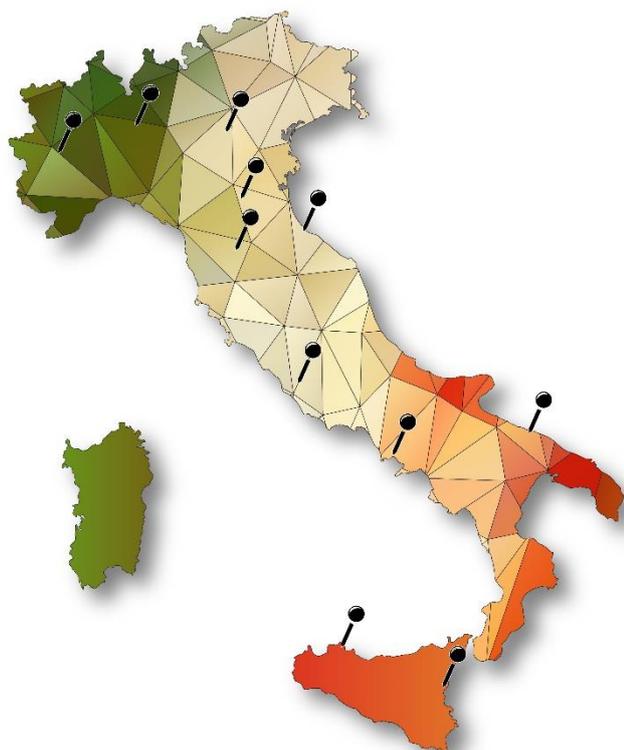


ROADSHOW 2018

SCEGLI LA SPECIALIZZAZIONE

ASSICURARE

LA SANITA'



MILANO 21 SETTEMBRE 2018

BARI 11 OTTOBRE 2018

PALERMO 16 OTTOBRE 2018

CATANIA 17 OTTOBRE 2018

ROMA 18 OTTOBRE 2018

RIMINI DATA DA DEFINIRE

BOLOGNA DATA DA DEFINIRE

NAPOLI DATA DA DEFINIRE

FIRENZE DATA DA DEFINIRE

VERONA DATA DA DEFINIRE

TORINO DATA DA DEFINIRE

Corso di Formazione sulla *RESPONSABILITÀ SANITARIA*

4 ore per Intermediari Assicurativi

Con il contributo di:

ASSIMEDICI[®]
CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI

 **Underwriting**
Agency S.r.l.

Agenzia


AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company


AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

ROADSHOW 2018

SCEGLI LA SPECIALIZZAZIONE

ASSICURARE LA SANITA' COGLI NUOVE OPPORTUNITÀ

Con ASSIMEDICI puoi fare la differenza

per entrare nel mondo della Responsabilità Sanitaria e operare in un settore che è in forte espansione con un mercato ancora da conquistare.

La specializzazione continua ad essere il più importante elemento distintivo di ogni attività professionale e di quella assicurativa in testa a tutte.

ASSIMEDICI si occupa da sempre di questa macro area e ha scelto **11 tappe in tutta Italia** per fornire a tutti gli Intermediari Assicurativi la specializzazione, le soluzioni e la formazione di cui hanno bisogno.

Se scegli la specializzazione hai già scelto ASSIMEDICI!

21 SETTEMBRE 2018

MILANO

09.00 - 18.00

11 OTTOBRE 2018

BARI

09.00 - 13.00

16 OTTOBRE 2018

PALERMO

09.00 - 13.00

17 OTTOBRE 2018

CATANIA

09.00 - 13.00

18 OTTOBRE 2018

ROMA

09.00 - 13.00

DATA DA DEFINIRE

RIMINI

DATA DA DEFINIRE

BOLOGNA

DATA DA DEFINIRE

NAPOLI

DATA DA DEFINIRE

FIRENZE

DATA DA DEFINIRE

VERONA

DATA DA DEFINIRE

TORINO

ROADSHOW 2018

SCEGLI LA SPECIALIZZAZIONE

ASSICURARE LA SANITA'

Mercoledì 17 Ottobre 2018, ore 8,30

Catania International Airport Hotel

Via San Giuseppe La Rena, 94 – 95121 Catania

PROGRAMMA

- Ore 08:30** **Registrazione dei Partecipanti**
- Ore 09:00** **Apertura dei lavori**
Attilio Steffano – CEO Assimedici & UA Underwriting Agency Founder
- Ore 09:15** **Aggiornamento sui decreti attuativi della Legge 24/2017**
“Legge Gelli”
On. Federico Gelli
- Ore 09:30** **La Legge 24/2017, l’obbligo assicurativo per le strutture e per gli esercenti la professione sanitaria: approfondimenti e spunti di riflessione.**
Il punto di vista del legale
Cristina Lombardo – Avvocato in Milano
- Ore 10:15** **Assicurare la sanità: un obbligo o ancora un’opportunità?**
Soluzioni e operatività delle coperture
Dott. Attilio Steffano – CEO Assimedici & UA Underwriting Agency Founder
- Ore 11:00** **La Medicina Legale e la responsabilità professionale**
Michelangelo Casali – Medico Legale Milano
- Ore 11:45** **Coffee Break**
- Ore 12:00** **Obblighi ed esigenze assicurative delle strutture private.**
Le coperture del rischio tra polizze e analoghe misure.
Serena Bocchi – Direttore Tecnico Assimedici
- Ore 12:45** **Le soluzioni per assicurare i sanitari**
Dott. Fabrizio Scoconi – Area Manager UA Underwriting Agency
- Ore 13:30** **Domande & Risposte**
Compilazione del questionario di verifica apprendimento

ROADSHOW 2018

SCEGLI LA SPECIALIZZAZIONE

ASSICURARE LA SANITA'

SCHEDA DI ISCRIZIONE da compilare e inviare via fax allo **02.87.15.23.04**
o via e-mail info@insuranceacademy.it per iscrizioni online www.convegni.info
Per informazioni 02.87.15.84.13 – 392.89.54.317

MILANO	BARI	PALERMO	CATANIA	ROMA	RIMINI
21 SETTEMBRE 2018 09.00 – 18.00	11 OTTOBRE 2018 09.00 – 13.00	16 OTTOBRE 2018 09.00 – 13.00	17 OTTOBRE 2018 09.00 – 13.00	18 OTTOBRE 2018 09.00 – 13.00	DATA DA DEFINIRE
_	_	_	_	_	_
BOLOGNA	NAPOLI	FIRENZE	VERONA	TORINO	
DATA DA DEFINIRE	DATA DA DEFINIRE	DATA DA DEFINIRE	DATA DA DEFINIRE	DATA DA DEFINIRE	
_	_	_	_	_	_

Titolo PROF. AVV. DOTT. SIG./SIG.RA

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita | | / | | / | | | |

Cellulare _____ Email _____

Indirizzo _____ Cap. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

Cod. Fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | Partita IVA | | | | | | | | | | | | | |

Sezione dedicata agli **INTERMEDIARI ASSICURATIVI**

RICHIEDO ORE FORMATIVE PER **INTERMEDIARI ASSICURATIVI**

Iscritto alla Sez. A B E del RUI N.

In data | | / | | / | | | |

Intermediari per cui opera e da cui viene iscritto al presente corso di formazione:
(riservato agli intermediari iscritti in sezione E del RUI)

Rag. Soc. _____

Iscritto alla Sez. A B del RUI N.

Data _____

Firma _____