

Giovedì 14 Aprile 2016
ore 9,30

CATANIA INTERNATIONAL AIRPORT HOTEL
Via San Giuseppe La Rena, 94 - 95121 CATANIA (CT)



IN COLLABORAZIONE CON

RESPONSABILITASANITARIA .it
formazione 

CORSO DI FORMAZIONE
RESPONSABILITA' SANITARIA
E COPERTURE ASSICURATIVE

Corso riservato ad inviti

3 ore di Formazione per Intermediari Assicurativi



Giovedì 14 Aprile 2016, ore 9,30

CATANIA INTERNATIONAL AIRPORT HOTEL

Via San Giuseppe La Rena, 94 - 95121 CATANIA (CT)

PROGRAMMA

■ ■ **Ore 9:30 Presentazione e apertura del corso**

Attilio Steffano – CEO Assimedici & Fondatore UA Underwriting Agency

■ ■ **Ore 10:30 Am Trust Europe Limited**

Riccardo Scotti – Sales & Relationship Manager

■ ■ **Ore 11:00 L'intermediario assicurativo e la specializzazione
La Responsabilità Professionale in Sanità,
i buoni numeri per gli intermediari e gli assicuratori**

Attilio Steffano CEO Assimedici & Fondatore UA Underwriting Agency

■ ■ **Ore 11:30 Prodotti per un mercato complesso**

Michela Gava Medical Malpractice Underwriting Department - AmTrust Europe Limited

■ ■ **Ore 12:00 UA Underwriting Agency le soluzioni per intermediari
alla ricerca di nuove opportunità**

Attilio Steffano – CEO Assimedici & Fondatore UA Underwriting Agency

■ ■ **Ore 12:30 Domande & Risposte**

■ ■ **Ore 13:00 Conclusione lavori**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

da compilare e inviare via fax allo **02. 87.15.23.04** o e-mail info@responsabilitasanitaria.it

Giovedì 14 Aprile 2016, ore 9,30

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ragione Sociale Azienda / Ente

Indirizzo

Cap.

Città

Prov.

Tel.

Fax

Cod. Fisc. | | | | - | | | | - | | | | - | | | | - | | | |

Partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Recapiti corrispondenza preferiti

Personali

Azienda/Ente

Sezione dedicata agli **INTERMEDIARI ASSICURATIVI**

RICHIEDO ORE FORMATIVE PER **INTERMEDIARI ASSICURATIVI**

Iscritto alla Sez.

del RUI N.

In data

| | / | | / | | | |

Intermediari per cui opera: (riservato agli intermediari iscritti in sezione E del RUI)

Rag. Soc.

Iscritto alla Sez. A B del RUI N.

Sezione dedicata agli **ALTRI PROFESSIONISTI**

Professione

ISCRIZIONE AL CONVEGNO (Gratuita)

OSPITE

ISCRIZIONE GRATUITA

Data

Firma