

**Martedì 19 Aprile 2016**

ore 9,00

MILANO ISTITUTO DI MEDICINA LEGALE  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO  
Via Mangiagalli 37 Milano



IN COLLABORAZIONE CON

RESPONSABILITASANITARIA.it   
*formazione*

***CORSO DI FORMAZIONE  
RESPONSABILITA' SANITARIA  
E COPERTURE ASSICURATIVE***

**Corso riservato ad inviti**

**6 ore** di Formazione per Intermediari Assicurativi



**Martedì 19 Aprile 2016 ore 9,00**

**MILANO ISTITUTO DI MEDICINA LEGALE  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO Via Mangiagalli 37 Milano**

## PROGRAMMA

■ ■ **Ore 9:00 Presentazione e apertura del corso**

*Attilio Steffano – CEO Assimedi & Fondatore UA Underwriting Agency*

■ ■ **Ore 9:30 L'intermediario assicurativo e la specializzazione.**

*Mario Vatta – Vice Presidente UA Underwriting Agency*

■ ■ **Ore 10:15 Presentazione di AmTrust Europe Limited**

*Riccardo Scotti – Sales & Relationship Manager*

■ ■ **Ore 11:00 Coffe Break**

■ ■ **Ore 11:30 L'accertamento medico Legale nella  
Responsabilità Professionale Sanitaria**

*Umberto Genovese Medico Legale - Università degli Studi di Milano  
Coordinatore Laboratorio Responsabilità Sanitaria*

■ ■ **Ore 12:00 Prodotti per un mercato complesso**

*Serena Bocchi Medical Malpractice Underwriting Department - AmTrust Europe Limited*

■ ■ **Ore 12:30 La Responsabilità Professionale in Sanità,  
i buoni numeri per gli intermediari e gli assicuratori**

*Attilio Steffano CEO Assimedi & Fondatore UA Underwriting Agency*

■ ■ **Ore 13:00 Pausa Pranzo**

■ ■ **Ore 14:30 Evoluzione Giurisprudenziale  
della Responsabilità professionale Sanitaria**

*Studio Legale MRV Martini Rodolfi Vivori*

■ ■ **Ore 15:15 UA Underwriting Agency  
le soluzioni per intermediari alla ricerca di nuove opportunità  
la piattaforma per la preventivazione e l'ammissione dei contratti**

*Attilio Steffano – CEO Assimedi & Fondatore UA Underwriting Agency*

■ ■ **Ore 16:45 Domande & Risposte**

■ ■ **Ore 17:00 Conclusione lavori**

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

da compilare e inviare via fax allo **02. 87.15.23.04** o e-mail [info@responsabilitasanitaria.it](mailto:info@responsabilitasanitaria.it)

**Martedì 19 Aprile 2016 ore 9,00**

**MILANO ISTITUTO DI MEDICINA LEGALE**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO Via Mangiagalli 37 Milano**

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 \_\_\_\_\_