

Civitavecchia, 27 agosto 2019

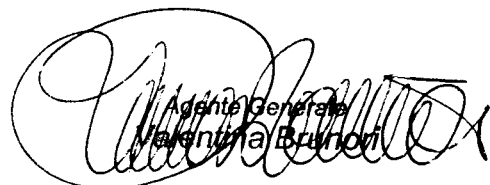
DICHIARAZIONE DI ASSICURAZIONE

In qualità di Agenzia emittente del contratto di assicurazione per l' " Ass.ne Ist.to Santa Cecilia Cura e Riabilitazione", si dichiara che è vigente la copertura assicurativa come sotto descritta:

Contraente : ASS.NE IST.TO SANTA CECILIA CURA E RIABILITAZIONE
Assicurato . ASS.NE IST.TO SANTA CECILIA CURA E RIABILITAZIONE
Compagnia assicuratrice: ITALIANA ASSICURAZIONI
Numero di Polizza : 611/07/ 1731
Garanzie previste: Responsabilità Civile Terzi (R. C .T.)
Responsabilità Civile verso Dipendenti (R. C. O.)
Massimali assicurati:
Responsabilità Civile Terzi € 1.600.000,00 per sinistro
Responsabilità Civile verso Dipendenti € 1.600.000,00 per sinistro
Periodo di copertura dalle ore 24,00 del 01.07.2019 alle ore 24,00 del 01.01.2020
Estensione territoriale: la garanzia R. C. T. vale per i danni che avvengano nei territori di tutti i Paesi Europei
L'assicurazione R. C .O. vale per il mondo intero .

La copertura è regolata dalle C.G.A. RCG55121 e relativi allegati di polizza.

La presente dichiarazione, che viene rilasciata per gli usi consentiti dalla Legge, non modifica e/o sostituisce in alcun modo le condizioni,i termini e la validità della polizza a cui si riferisce.



Agente Generale
Valentina Brunori