

Civitavecchia, 02 luglio 2020

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 01.07.2020 alle ore 24,00 del 01.01.2021
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.