

**DICHIARAZIONE DI ASSICURAZIONE**

rilasciata a richiesta di

**A CHI DI COMPETENZA**

SI DICHIARA CHE E' STATA EMESSA LA SEGUENTE POLIZZA DI ASSICURAZIONE:

<b>POLIZZA NUMERO:</b>	<b>361067103</b>
<b>TIPO DI COPERTURA:</b>	Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori di Lavoro, RC Sanitaria
<b>ASSICURATORE:</b>	Generali Italia S.p.A.
<b>CONTRAENTE:</b>	SOLATRIX SPA Via Bellini, 11 38068 ROVERETO (TN)
<b>ASSICURATO:</b>	L'Assicurato e come da polizza originaria.
<b>ATTIVITA':</b>	esercente la Casa di Cura Privata "Solatrix Spa"
<b>PERIODO:</b>	31.12.2023 – 31.12.2024
<b>LIMITE DI INDENNIZZO:</b>	€ 10.000.000,00 per annualità assicurativa RCTO: € 5.000.000,00 per sinistro, € 5.000.000,00 per danni a cose € 5.000.000,00 per danni a persone € 2.000.000,00 per prestatori di lavoro FRANCHIGIA FRONTALE € 10.000,00 € 1.000,00 per danni a cose
<b>TERRITORIO:</b>	RCT: Unione Europea RCO: Mondo

LA PRESENTE DICHIARAZIONE E' UNA SINTESI DELLA POLIZZA CUI FA RIFERIMENTO ED E' STATA EMESSA A SCOPO PURAMENTE INFORMATIVO PER GLI USI CONSENTITI DALLA LEGGE.  
ESSA NON PREVEDE TERMINI E CONDIZIONI DI COPERTURA ASSICURATIVA, NE' MODIFICA O ALTERA IN MODO ALCUNO I TERMINI E LE CONDIZIONI DI CUI ALLA SUDETTA POLIZZA DI ASSICURAZIONE.  
IN CONSEGUENZA DI QUANTO PRECEDE LA POLIZZA ORIGINALE RIMANE L'UNICO DOCUMENTO VALIDO AI FINI DELLA PROVA E DELLA DETERMINAZIONE DELLE OBBLIGAZIONI CONTRATTUALI DELLE PARTI NASCENTI DAL PREDETTO CONTRATTO DI ASSICURAZIONE.

Venezia (VE), 5 giugno 2024