

Spett.le

A CHI DI INTERESSE

Si dichiara che, con riferimento al periodo 31.12.2023 / 31.12.2024, il **Consorzio Colibrì Ospedaliero** ha stipulato presso la Medinsure S.r.l. (RUI sez. A000732403) agenzia della compagnia di assicurazione Revo Insurance S.p.A., una polizza di assicurazione per la Responsabilità Civile dell'Azienda, avente le seguenti caratteristiche:

DICHIARAZIONE DI ASSICURAZIONE	
<b>Compagnia di Assicurazione</b>	Revo Insurance S.p.A.
<b>Contraente</b>	Consorzio Colibrì Ospedaliero – P.IVA: 02967231206
<b>Assicurato</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Consorzio Colibrì Ospedaliero</li><li>2. Villa Ranuzzi S.p.A.</li><li>3. Villa Serena S.r.l.</li><li>4. Casa di Cura Villa Bellombra S.p.A.</li><li>5. Casa di Cura ai Colli S.r.l.</li><li>6. Ospedale Privato Santa Viola S.r.l.</li></ol>
<b>Numero di Polizza</b>	OX00021721
<b>Periodo di Polizza</b>	Dalle ore 24:00 del 31/12/2023 alle ore 24:00 del 31/12/2024
<b>Rischi Assicurati</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• RC verso Terzi (RCT)</li><li>• RC verso Prestatori di Lavoro (RCO)</li><li>• RC Professionale (RCP)</li></ul>
<b>Massimali Assicurati</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ € 5.000.000,00 per sinistro ed</li><li>✓ € 5.000.000,00 per anno e Gruppo</li></ul>

Quanto sopra, regolamentato dalle Condizioni Contrattuali tutte della polizza REVO n. OX00021721.

Si attesta che la sopra indicata polizza copre, alle condizioni e nei massimali del contratto, il personale medico operante per conto del Contraente autorizzato dal Ministero della Salute ai sensi dell'art.39/ter del D. Lgs.286/1998 e del D.M.10.04.2018.

Tale dichiarazione non modifica in alcun modo le condizioni contrattuali della polizza REVO n. OX00021721.

In fede

**Medinsure S.r.l.**

L'Amministratore

