

Spett.le

A CHI DI INTERESSE

Dichiarazione Assicurativa

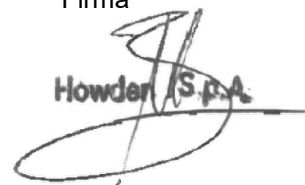
Si dichiara che, con riferimento al periodo 31.12.2024 / 31.12.2025, il Consorzio Colibri Ospedaliero ha stipulato presso la DUAL Italia S.p.A. (RUI sez. A000167405) società mandataria per la sottoscrizione di rischi assicurativi, in forza del mandato / Binding Authority ricevuto da Lloyd's Insurance Company S.A., polizza di assicurazione per la Responsabilità Civile dell'Azienda, avente le seguenti caratteristiche:

DICHIARAZIONE DI ASSICURAZIONE	
Compagnia di Assicurazione	LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A
Contraente	Colibri Consorzio Ospedaliero
Numero di Polizza	HC-00KM7T2450
Assicurati	1) VILLA RANUZZI SPA 2) VILLA SERENA SRL 3) CASA DI CURA AI COLLI SRL 4) CASA DI CURA VILLA BELLOMBRA SPA 5) OSPED. PRIV. SANTA VIOLA SRL 6) COLIBRI' CONSORZIO OSPEDALIERO
Periodo di Polizza	Dalle ore 24:00 del 31/12/2024 alle ore 24:00 del 31/12/2025
Rischi Assicurati	• RC verso Terzi • RC verso Prestatori di Lavoro • RC Professionale
Massimali	• Massimale RC per singola Azienda assicurata: Euro 2.000.000,00 per sinistro ed Euro 6.000.000,00 per anno • Massimale RCO per singola Azienda: Euro 2.000.000,00 per sinistro ed anno
Franchigia RCTO	€ 5.000,00
SIR RC SANITARIA	€ 5.000,00
Retroattività	31/12/2013

La presente dichiarazione riproduce quanto previsto dalle condizioni di Assicurazione, non ne può alterare o modificare il contenuto ed è emessa ad uso informativo

Bologna 01/04/2025

Firma

**Howden S.p.A.**

Società ad unico Socio

Via Costanza Arconati, 1 – 20135 Milano

Pec howden@pec.howdenspa.it

R.E.A. MI 1313138 – C.F./P.IVA n. 09743130156

R.U.I. sezione B n. 114899 del 16/04/2007