

Spett.le
CSI Centro Sportivo Italiano
Viale della Conciliazione, 1
00193 - ROMA (RM)

Data Roma, 7 giugno 2018

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Oggetto: Polizza Convenzione CSI – Centro Sportivo Italiano

Nome e indirizzo dell'assicurato:

CSI - Centro Sportivo Italiano - Via della Conciliazione, 1 00193 Roma (Italia)

UnipolSai Assicurazioni
Via Stalingrado 45
40128 Bologna

Tel. 051.5077111
Fax 051.7096584

Sito web_www.unipolsai.it

Con la presente si attesta che la polizza Convenzione, composta dalla polizza RCT n. **85743/65/154017145** e della polizza Infortuni n. **85743/77/154017328** Intestata a **CSI – Centro Sportivo Italiano**, emessa dalla scrivente Società con decorrenza dalle ore 24.00 del 30/06/2018 e scadenza alle ore 24.00 del 30/06/2019, comprende la copertura assicurativa contro i rischi di Responsabilità Civile verso terzi degli organi periferici, delle associazioni, società sportive, circoli, parrocchie, oratori aderenti CSI per l'attività svolta, compresa l'organizzazione di manifestazioni e gare.

Le garanzie di cui alla sopra indicata Polizza Convenzione saranno prestate dalle ore 24.00 della data di tesseramento/associazione trascritta sulla tessera/ e scadrà alle ore 24:00 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza del titolo anzidetto.

Dall'assicurazione sono esclusi tutti i rischi soggetti ad Associazione Obbligatoria ai sensi della legge n. 990 del 14.12.1969 e successive modifiche, concernente la circolazione di veicoli a motore e dei natanti.

I massimali di Responsabilità Civile per i singoli organi periferici, le associazioni, società sportive, circoli, oratori, parrocchie aderenti al CSI sono:

Euro 3.000.000,00 per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di :

Euro 2.000.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di :
Euro 2.000.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

Si rilascia la seguente dichiarazione su richiesta del Contraente ai fini consentiti dalla legge.

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI
(Firma e timbro)

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.