

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

Data Roma, 11 giugno 2019

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 30/06/2019 e scadenza alle ore 24.00 del 30/06/2020, 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.