

DICHIARAZIONE DI COPERTURA ASSICURATIVA

Ai sensi dell'art. 10, comma 4 della L. n. 24/2017 e art., comma 1 D.M. n. 232/2023 si rendono noti i dati relativi alla copertura assicurativa della responsabilità civile verso i terzi e verso i prestatori d'opera, come di seguito riportato

Struttura Assicurata

POLICLINICO TRIESTINO SPA
VIA BONOPARTE, 4/6
34123 - Trieste
P. IVA 00139620322

Compagnia Assicuratrice

AMTRUST ASSICURAZIONI SPA
Polizza n. RCH00020000259

Periodo di Validità

Effetto: ore 24:00 del 31/12/2024
Scadenza: ore 24:00 del 31/12/2026

Retroattività

31/12/2010

Massimali Assicurati

Responsabilità Civile verso Terzi (RCT):

Massimale aggregato annuo: € 15.000.000,00
- € 15.000.000,00 per sinistro

Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO):

- € 5.000.000,00 per sinistro

S.I.R. (Self Insurance Retention)

Sono previste diverse soglie di ritenzione per tipologia di sinistro, come da condizioni di polizza.

Per quanto non espressamente richiamato, valgono le condizioni di polizza n. RCH00020000259 emessa da AMTRUST ASSICURAZIONI SPA