

## **CERTIFICATO D'ASSICURAZIONE**

Con la presente si attesta che la Società **Clinica La Quiete S.r.l.** con sede legale in Via Maj, 14/D – Bergamo con riferimento al periodo **07.07.2025 – 31.12.2025**, ha stipulato con la scrivente Compagnia d'Assicurazioni una polizza per la Responsabilità Civile avente ad oggetto le seguenti caratteristiche:

**Compagnia Assicuratrice:** AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Numero di Polizza: RCH00020000286

Rischi assicurati: Responsabilità Civile verso Terzi

Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro

Responsabilità Professionale Sanitaria

Massimali assicurati: € 5.000.000,00 per sinistro

€ 15.000.000,00 per anno

Termini, condizioni e sottolimiti sono regolati dalla suddetta polizza.

Tale dichiarazione non modifica in alcun modo le condizioni della polizza.

Milano, 25/07/2025

La Società

Amîrust Assicurazioni S.p.A.