



OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

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

CASA DI CURA VAL PARMA S.R.L.
VIA XX SETTEMBRE, 22
43013 - Langhirano
P. IVA 00745280347

Compagnia Assicuratrice

RELYENS MUTUAL INSURANCE
Polizza n. 169832

Periodo di Validità

Effetto: ore 24:00 del 31/12/2025
Scadenza: ore 24:00 del 31/12/2028

Retroattività

01/01/2023

Massimali Assicurati

Responsabilità Civile verso Terzi (RCT):

Massimale aggregato annuo: € 15.000.000,00

- € 5.000.000,00 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. 169832 emessa da
RELYENS MUTUAL INSURANCE

info@valparmahospital.it • www.valparmahospital.it



Casa di Cura Val Parma Srl • Via XX Settembre, 22 - 43013 Langhirano (PR) • Tel. 0521.8648
C.F. e P.Iva 00745280347 • Cod. Univoco T04ZHR3 • PEC: legal@pec.valparmahospital.it

