

**SCHEDA**

Lloyd's Insurance Company S.A.  
Corso Garibaldi 86, 20121 Milano  
Registrazione presso la Camera di Commercio: MI-2540259  
Codice fiscale e P. IVA: 10548370963  
E-mail: [Informazioni@lloyds.com](mailto:Informazioni@lloyds.com) Telefono: +39 02 6378 881

**LLOYD'S**

Codice ramo	Corrispondente	Lloyd's Broker	UMR
4	92346	BDE 1705	B1705751800121

Numero di Polizza  
**F2100015188-LB**

Nome commerciale del prodotto assicurativo: **RESPONSABILITA CIVILE**

Nome del Contraente: **ASSOCIAZIONE SCUOLA VIVA**

Indirizzo, codice postale e città: **VIA CRESPIA 35  
00146 ROMA - ITALIA (ITALIA)**

P. IVA: **02135331003**

Codice fiscale: **02135331003**

Assicurato:

Periodo assicurativo, tacito rinnovo escluso

Dalle 00:01 del 01/01/2021 alle 23:59 del 31/12/2021 (UTC +1 Amsterdam, Berlino, Roma, Stoccolma, Vienna)

Data del modulo di proposta che costituisce parte integrante del presente Contratto: 20/11/2020

Oggetto o rischio assicurato:

**RESPONSABILITA CIVILE VERSO TERZI**

Massimo indennizzo o somma assicurata:

**COME DA POLIZZA € 1.000.000,00 PER SINISTRO € 3.000.000,00 IN AGGREGATO ANNUALE**

Franchigia o copertura aggiuntiva o quota di scoperto:

**€ 2.200,00 E 150,00**

Sezioni del testo della polizza applicabili al presente contratto di assicurazione:

**(Vedi testo di polizza)**

Premio: EURO

Codice del rischio	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
4,205 RC Diversi	12.195,12	0,00	12.195,12	2.713,41	14.908,53
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>12.195,12</b>	<b>0,00</b>	<b>12.195,12</b>	<b>2.713,41</b>	<b>14.908,53</b>

Data della rata	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
01/01/2021	12.195,12	0,00	12.195,12	2.713,41	14.908,53
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

Ripartizione premio:

Il premio deve essere pagato al Corrispondente di seguito specificato, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detto intermediario, nel rispetto della normativa vigente.

**Corrispondente di Lloyd's Insurance Company S.A.:**

Denominazione legale:	NSA S.R.L.
Indirizzo, codice postale e città:	
Numero di telefono:	
Indirizzo e-mail:	cristiano.nati@nsa-srl.it
Numero di registrazione IVASS	

**Contatti:**

Se si desidera denunciare un sinistro ai sensi del presente contratto, si prega di contattare:	
In caso di domande di altra natura relative al presente contratto, rivolgersi invece a:	

**Data**

21 gennaio 2021

Il presente certificato è valido unicamente se reca la firma del Rappresentante per l'Italia, in nome e per conto di Lloyd's Insurance Company S.A.

**Firma del Contraente****Data****Firmato da**

---

---

**Quietanza del premio**

..... ha ricevuto l'importo di EURO ..... a titolo di premio,  
in data .....

**Data****Firmato da**

---

---