



Nome Agenzia.....
Indirizzo Agenzia.....
Cap/Comune/Prov.....
Mail Agenzia.....
Tel. Agenzia.....

Certificato di assicurazione dello sciatore

Luogo....., Li.....

Il Sig./ La Sig.ra.....

codice fiscale.....

è Assicurato presso AXA Assicurazioni S.p.A.

per il rischio della Responsabilità Civile verso terzi (Responsabilità civile nella vita privata)

con polizza numero

L'assicurazione opera, a termini di contratto, per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato e a tutti i componenti del suo nucleo familiare, per i danni cagionati involontariamente a terzi, inclusa la pratica di attività sciistica purchè quest'ultima sia svolta a carattere amatoriale.

Alla data di rilascio del presente attestato l'importo dovuto risulta pagato con garanzia operante dalle ore 24 del .../.../... fino al .../.../...

AXA Assicurazioni S.p.A.
Il consulente AXA

AXA Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia

PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it - Capitale Sociale € 232.535.335 interamente versato

Ufficio del Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi e C. F. n. 00902170018 - P.IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 Direzione e coordinamento di AXA

MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C.

Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)