



Documento di: **Polizza**

DATI CONTRATTO

Agenzia **CATANZARO** Cod. Agenzia **000066** Cod. SubAgenzia
 N. POLIZZA **113310461** Tacito Rinnovo **Sì**
 Dalle Ore 24:00:00 del **11/01/2023** Alle Ore 24:00 del **11/01/2024** Durata: Anni **1** Mesi **0** Giorni **0**
 Scadenza Copertura **11/01/2024** Frazionamento **Annuale** Data Emissione **11/01/2023**

CONTRAENTE

Denominazione **ASD CROSSTRaining WARRIOR'S RESISTANCE** Codice Fiscale **92035890794** Sesso
 Data di nascita Luogo di nascita **LAMEZIA TERME**
 Indirizzo **VIA DELLE IMPRESE** N. Civico **454** CAP **88046**
 Località **LAMEZIA TERME** Comune **LAMEZIA TERME** Provincia **CZ** Nazione **IT**
 Telefono cellulare **3881785256**

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

1 di 1

Attività **232 Palestre di superficie non superiore a 500 mq**
 Ubicazione **VIA DELLE IMPRESE ,54 - 88046** Comune **LAMEZIA TERME** Provincia **CZ** Nazione **ITALIA**

TIPOLOGIA DI RISCHIO:

Classe Fabbricato DPC: **Classe 1** Classe di rischio FUR: **D**
 Classe di rischio INC: **C** Classe di rischio RCT/O: **B**
 Presenza Infiammabili: **Entro tolleranza: fino 300Kg tra INF e MERCI** Tipo franchigia: **Standard**
 Zona CAB: **3**

RESPONSABILITA' CIVILE

	CAPITALE/MASSIMALI	PREMIO NETTO
RCT	1.000.000,00 €	90,40 €
Numero addetti RCT:	2	
RCO	1.000.000,00 €	23,31 €
Numero addetti RCO:	2	

TUTELA LEGALE

	CAPITALE/MASSIMALI	PREMIO NETTO
Tutela legale	8.000,00 €	85,00 €

