

Egregio signore  
dott. RICCARDO CAPOZZI  
VIA SATRICO 53  
00183 ROMA RM

## ATTESTATO DI COPERTURA

Assicurazione Responsabilità Civile Terzi e Professionale,  
Spese legali e Infortuni

Confermiamo che è per Lei operante la copertura di Responsabilità Civile Terzi e Professionale / Spese Legali e Infortuni contratta dalla *Cassa di Assistenza Mutua tra gli Psicologi Italiani* per i suoi soci.

I termini delle coperture prestate sono i seguenti:

<b>Compagnia</b>	Allianz S.p.A., Milano	
<b>Contraente</b>	Cassa di Assistenza Mutua tra gli Psicologi Italiani, Roma	
<b>Assicurato</b>	dott. RICCARDO CAPOZZI	<b>Cod. Fisc.</b> CPZR58C27H501R
<b>Attività</b>	psicologo / psicoterapeuta	
<b>Periodo di copertura</b>	dal 31/10/2015 al 31/10/2016	

Rischi assicurati - Condizioni come da estratti in possesso dell'assicurato

### A. Rc Terzi e Professionale / Spese legali, Polizza n. 77045930

- **Tipo attività** libera professione / volontariato / dipendente con attività extra-moenia
- **Massimale Rc** euro 2.000.000 per evento / periodo
- **Massimale Spese legali** euro 25.000 per caso

### B. Infortuni, Polizza n. 63378178

- **Tipologia copertura** professionali ed extra-professionali (24 ore)
- **Capitali infortuni** morte euro 100.000 / invalidita' permanente euro 130.000

Premio versato (oltre quota associativa)

- **Rc** euro 37,00
- **Infortuni** euro 76,00
- **Infortuni familiari** euro 0,00

Familiari assicurati

Roma, 23/10/2015

Il Presidente  
**Dott. Aldo Calderone**

