

# DECLARATION

We hereby declare that, the insured below:

- Mr. **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** Date of birth **XXXXXXXX**

are covered for Medical Expenses due to accident and/or sickness, up to the below limit per year. The policy is worldwide valid.

Policy Holder: **XXXXXX**

Policy number: **XXXXXX** start date: **XXXXXX**; expired date: **XXXX**

Here below the summary of principal benefits:

Benefits	Maximum (year/family group)
<b>In-hospital:</b>  <b>Hospitalization with surgery, Hospitalization without surgery, Day, Hospital</b>	<b>€ XXXXXXX</b>

This declaration is a summary of the above-mentioned policy and has been issued for informational purposes only. Furthermore, this declaration does not provide the terms and conditions of the insurance coverage, nor it varies, changes or alters in any respect the terms and conditions of the aforementioned policy.

The original policy is the only valid document in order to establish and prove the rights and/or duties of all parties arising out of the aforementioned insurance contract.

Rome, 18 giugno 2020

**Poste Assicura S.p.A.**

00144, Roma (RM), Viale Europa 190 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: [posteassicura@pec.poste-assicura.it](mailto:posteassicura@pec.poste-assicura.it)  
 • [www.poste-assicura.it](http://www.poste-assicura.it)

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

