

## Certificato di Assicurazione

1. Denominazione ed indirizzo del destinatario:

**A chi di competenza**

2. Denominazione ed indirizzo dell'Assicurato:

**FITT GROUP SPA**  
VIALE DEL MERCATO NUOVO 44/G - 36100 VICENZA – VI

3. Assicurato Addizionale:

**FITT S.p.A.**  
Via Piave, 8 - 36066 Sandrigo (VI)

4. La **Chubb European Group SE** (nonché le eventuali altre Società elencate nel seguente riparto) sono gli Assicuratori in relazione alle coperture sottoprecisate, ciascuno nei limiti della propria quota quale coassicuratore, come indicata, e senza responsabilità solidale.

**Società****Quota**

---

**Chubb European Group SE****100%**

5. Descrizione della polizza:

a) Polizza n°: **ITCANC29671**

b) Coperture e massimali:

✓ **R.C. Prodotto:**  
EUR 15.000.000,00 per sinistro e per periodo Assicurativo

c) Effetto e Scadenza:

✓ Dal: Ore 24 del 31.12.2023  
✓ Al: Ore 24 del 31.12.2024

d) Validità Territoriale RCP:

✓ Mondo intero inclusa esportazione verso USA e CANADA

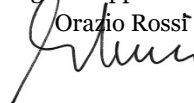
6. Precisazione:

Si precisa che il presente certificato è emesso in relazione al prodotto FITT B-ACTIVE FLEX

7. Il presente certificato non è una polizza di assicurazione, nè modifica o altera od estende le coperture prestate con la polizza sopracitata, le cui coperture assicurative restano regolate esclusivamente dalle Condizioni Generali e Particolari della polizza stessa, indipendentemente da eventuali precisazioni o condizioni sulla base delle quali il presente certificato è stato emesso.

**Chubb European Group SE**  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Il Legale Rappresentante

Orazio Rossi



Milano, 22 gennaio 2024/ gf