

La/il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Cod. fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

In qualità di rappresentante dell'

<b>O.D.V.</b>	<b>A.P.S.</b>	<b>C.S.V.</b>	<b>ALTRO</b>
---------------	---------------	---------------	--------------

Denominata \_\_\_\_\_

Descrizione dell'attività \_\_\_\_\_

Con sede a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ con la presente

DICHIARA di voler sottoscrivere la Polizza Unica del Volontariato con la CAVARRETTA ASSICURAZIONI SRL - AGENZIA CATTOLICA DI PARMA 440 - per le assicurazioni di responsabilità civile terzi, infortuni e malattia per:

**Numero di aderenti/soci assicurandi** \_\_\_\_\_

**RISCHIO I**

**RISCHIO II**

**RATEAZIONE DEL PREMIO**

**ANNUALE**

**SEMESTRALE**

Al fine di far valutare la richiesta di sottoscrizione allego:

- Copia dello statuto e atto costitutivo
- Elenco vidimato dei soci/aderenti
- Copia di un documento valido del legale rappresentante
- Copia del codice fiscale dell'O.D.V./A.P.S./C.S.V./ALTRO...
- Attestato di pagamento c/c 1131204 BANCA POPOLARE DI VICENZA - FILIALE DI PARMA intestato a CAVARRETTA ASSICURAZIONI SRL  
Codice IBAN IT 17 J 05728 12700 622571131204

Prendo nota che:

- 1) il questionario ha lo scopo di acquisire esclusivamente contratti assicurativi adeguati alle esigenze della O.D.V./A.P.S./C.S.V./ALTRO proponente
- 2) la garanzia di responsabilità civile, gli infortuni e la malattia prevedono esclusioni e rivalse disciplinate dalle condizioni generali di assicurazione
- 3) sono stabiliti risarcimenti/indennizzi totali e parziali e scoperti, franchigie che restano a carico dell'O.D.V. /A.P.S./C.S.V./ALTRO e degli assicurati
- 4) Il contratto assicurativo ha la durata di un anno tacitamente rinnovabile

#### **DICHIARAZIONI:**

**Cod. Civile art. 1892- Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave.** Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto...(omissis)

**Cod. Civile art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.**(omissis) ... la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Le dichiarazioni rese saranno prese a fondamento del contratto stesso e ne costituiranno parte. Il proponente riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente per la definizione del premio e della operatività delle garanzie prestate a favore della Organizzazione e dei soci.

L'Associazione contraente dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art.13 del D.Lgs. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nel contratto, e di impegnarsi a consegnare loro una copia e acconsente al trattamento dei dati personali nei limiti delle finalità indicate

Prendo atto delle note informative.

Data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante \_\_\_\_\_

LA CONVENZIONE PREVEDE LE SEGUENTI GARANZIE:

### POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE TERZI E RCO

		RISCHIO I	RISCHIO II
CATASTROFALE R.C.T.	Massimale	€ 2.500.000,00	€ 5.000.000,00
LIMITE PER PERSONA	Massimale	€ 2.500.000,00	€ 5.000.000,00
LIMITE PER DANNI A COSE ED ANIMALI	Massimale	€ 2.500.000,00	€ 5.000.000,00
DIPENDENTE R.C.O.	Massimale	€ 2.500.000,00	€ 5.000.000,00
LIMITE PER PERSONA	Massimale	€ 2.500.000,00	€ 5.000.000,00
R.C. PATRIMONIALE DEL PRESIDENTE E CONSIGLIERI	Massimale	€ 15.000,00	€ 30.000,00

### POLIZZA INFORTUNI E MALATTIA

MORTE	Massimale	€ 100.000,00	€ 200.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE (con franchigia del 3%)	Massimale	€ 150.000,00	€ 200.000,00
VOLONTARIO MALATTIA PROFESSIONALE D.P.R. 30/06/65 n.1124 E SUCCESSIVE MODIFICHE	Massimale	€ 2.500.000,00	€ 5.000.000,00
DIARIA GIORNALIERA DI DEGENZA PER INFORTUNIO	Massimale	€ 30,00	€ 50,00
DIARIA GIORNALIERA DI DEGENZA DA MALATTIA	Massimale	€ 30,00	€ 50,00
DIARIA GIORNALIERA PER DAY HOSPITAL	Massimale		€ 25,00
INABILITA' TEMPORANEA MINORI PER OGNI GIORNO DI ASSENZA SCOLASTICA	Massimale		€ 30,00
INFORTUNI A MEZZI DI SUPPORTO TECNICI E ORTOPEDICI DI PERSONE DISABILI	Massimale		€ 2.500,00
RIMBORSO SPESE SANITARIE A SEGUITO DI INFORTUNIO	Massimale		€ 10.000,00



### GARANZIE RESPONSABILITA' CIVILE

Indicare con una X le garanzie prescelte

RISCHIO I    RISCHIO II

Gestione di circoli ricreativi, aziendali, organizzazione di gite aziendali e gestione di case e centri per le vacanze (già compresa nel rischio II)

Danni ai veicoli

Proprietà e/o custodia di animali compresa attività di ippoterapia e pet therapy

Esercizio di attività sportive gestite direttamente dal contraente

Organizzazione di attività sportive, canore e concertistiche

Proprietà ed uso di campi da gioco, impianti e centri sportivi, stadi e le loro attrezzature e/o macchinari

Organizzazione di sagre e feste campestri

Attività paramedica e rischio della committenza

N. Assicurandi \_\_\_\_\_

Attività infermieristica

N. Assicurandi \_\_\_\_\_

Rischio committenza per attività di Medici e Direttori Sanitari

N. Assicurandi \_\_\_\_\_

### GARANZIE INFORTUNI

Indicare con una X le garanzie prescelte

RISCHIO I    RISCHIO II

**Per persona**

Inabilità temporanea

Inabilità temporanea

Inabilità temporanea per gesso

Inabilità temporanea per gesso

Rimborso spese sanitarie per infortunio

Diaria € 5,00 pro die

Diaria € 10,00 pro die

Diaria € 50,00 pro die

Diaria € 75,00 pro die

Massimale € 2.500,00

RISCHIO I    RISCHIO II

Speleologia

Recupero e soccorso

Immersioni subacquee

Rischio incendio boschivo

Guida autocarri e mezzi speciali

Eventi catastrofali (già compresa nel rischio II)

Rischi sportivi

Contagio da H.I.V.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>