



POLIZZA UNICA per il volontariato

proteggere la nostra felicità



Tommy e Mary
Associazione De@esi
assicurata con noi dal
2014

ci presta le attenzioni più adeguate



Lipu assicurata con
noi dal 2011

giunge sempre in nostro soccorso



Croce Verde Noceto
assicurati con noi dal 2010

non conosce barriere



Amici d'Africa
assicurati con noi
dal 2009

ti segue con passo diverso



Africa Mission
(Associazione
Cooperazione e Sviluppo)
assicurata con noi dal 2010

ha permesso di ricostruire le nostre certezze



ProciV Arci assicurati
con noi dal 2011



#unicaperchè

La/il Sottoscritto _____ nato il _____

Residente a _____ in via _____

Cod. fiscale _____ tel. _____ e.mail _____

In qualità di rappresentante dell'

| | | | |
|---------------|---------------|---------------|--------------|
| O.D.V. | A.P.S. | C.S.V. | ALTRO |
|---------------|---------------|---------------|--------------|

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.

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 |

PREMIO ANNUO LORDO - PRO CAPITE

N.B. Sono comprese le garanzie R.C. della proprietà e conduzione dei fabbricati, ricorsi terzi per danni da incendio, danni da interruzione e sospensione attività.

Diritti di polizza per emissione della Convenzione C.S.V.net

- con premio imponibile fino a Euro 70,00, i diritti di emissione non sono previsti;
- con premio imponibile maggiore di Euro 70,00 e fino a Euro 150,00, i diritti di emissione sono pari a Euro 12,00;
- con premio imponibile maggiore di Euro 150,00 e fino a Euro 300,00, i diritti di emissione sono pari a Euro 23,00;
- con premio imponibile maggiore di Euro 300,00 e fino a Euro 1.000,00, i diritti di emissione sono pari a Euro 40,00;
- con premio imponibile maggiore di Euro 1.000,00 e fino a Euro 2.000,00, i diritti di emissione sono pari a Euro 60,00;
- con premio imponibile maggiore di Euro 2.000,00 e fino a Euro 3.000,00, i diritti di emissione sono pari a Euro 75,00;
- con premio imponibile maggiore di Euro 3.000,00, i diritti di emissione sono pari a Euro 100,00;

GARANZIE RESPONSABILITA' CIVILE

Indicare con una X le garanzie prescelte

- 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 _____

RISCHIO I RISCHIO II

GARANZIE INFORTUNI

Indicare con una X le garanzie prescelte

Per persona

- Inabilità temporanea Diaria € 5,00 pro die
- Inabilità temporanea Diaria € 10,00 pro die
- Inabilità temporanea per gesso Diaria € 50,00 pro die
- Inabilità temporanea per gesso Diaria € 75,00 pro die
- Rimborso spese sanitarie per infortunio 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.

RISCHIO I RISCHIO II

RCT/RCO

CATTOLICA
 SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE
 DAL 1896

**FAX
0521
200467**

 B.go XX Marzo. 18/D - 43121 Parma
 Tel. 0521 289580 - Fax 0521 200467
 Mobile 348/7361038
 email: sinistri@polizzaunicadelvolontariato.it

DENUNCIA DI DANNO RESPONSABILITÀ CIVILE

| | | | |
|--|----------------------------|-------------------|--------------------|
| AGENZIA TITOLARE POLIZZA 440 S.BRIGIDA PR | CODICE 32 | N° POLIZZA | N° SINISTRO |
| ASSOCIAZIONE ASSICURATA | INDIRIZZO | | TELEFONO |
| NOME COGNOME DEL DANNEGGIATO | INDIRIZZO | | TELEFONO |

DESCRIZIONE DEL SINISTRO

IL GIORNO ALLE ORE IN LOCALITÀ

SI È VERIFICATO UN SINISTRO NELLE SEGUENTI CIRCOSTANZE:

**I SOTTOSCRITTI DICHIARANO CHE LE INDICAZIONI CHE PRECEDONO SONO
CONFORMI AL VERO E NE ASSUMONO LA PIENA RESPONSABILITÀ.**

L'ASSICURATO
IL PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE

**MALATTIA
RAMO 30**

CATTOLICA
 SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE
 DAL 1896

**FAX
0521
200467**

 B.go XX Marzo. 18/D - 43121 Parma
 Tel. 0521 289580 - Fax 0521 200467
 Mobile 348/7361038
 email:sinistri@polizzaunicadelvolontariato.it

DENUNCIA MALATTIA

| | | | |
|--|----------------------------|-------------------|--------------------|
| AGENZIA TITOLARE POLIZZA 440 S.BRIGIDA PR | CODICE 30 | N° POLIZZA | N° SINISTRO |
| ASSOCIAZIONE ASSICURATA | INDIRIZZO | | TELEFONO |
| NOME COGNOME DEL DANNEGGIATO | INDIRIZZO | | TELEFONO |

DESCRIZIONE DEL SINISTRO

IL GIORNO
ALLE ORE
IN LOCALITÀ
SI È VERIFICATO UN SINISTRO NELLE SEGUENTI CIRCOSTANZE:

**I SOTTOSCRITTI DICHIARANO CHE LE INDICAZIONI CHE PRECEDONO SONO
CONFORMI AL VERO E NE ASSUMONO LA PIENA RESPONSABILITÀ.**

L'ASSICURATO
IL PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE

Raccomandata A.R.

Oggetto: Disdetta polizza n° stipulata il

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ e residente a _____

in via _____

in qualità di Presidente dell'Associazione _____

di _____ prov. _____

avvalendosi di quanto disposto dall'Art. 5 della Legge 2 aprile 2007, n. 40 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 gennaio 2007, n. 7, recante misure urgenti per la tutela dei consumatori, la promozione della concorrenza, lo sviluppo di attività economiche e la nascita di nuove imprese" (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 77 del 2 aprile 2007 - Supplemento ordinario n.91).

con la presente comunica formale recesso dal contratto di polizza in oggetto per la scadenza annuale

del

Cordiali saluti.

Firma



CAVARRETTA ASSICURAZIONI SRL

Agenti Generali Dott. Cavarretta Gaetano e Luigi - Borgo XX Marzo 18/D - 43121 Parma (PR) - Tel. 0521.289580 - Fax 0521.200467
Referenti: Dott. Cavarretta Gaetano 348.7361038 - Dott. Bianchi Lorenzo 370.3332520
info@polizzaunicadelvolontariato.it - www.polizzaunicadelvolontariato.it
IBAN: IT 17 J 05728 12700 622571131204