

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. 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. 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.

**GARANZIE RCT/RCO**

RISCHIO I RISCHIO II

1. Copertura danni per attività svolte presso terzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Attività svolte, patrocinata e gestite sia direttamente dal contraente che attraverso altri organismi/persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Partecipazione a mercati, esposizioni, fiere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Organizzazione e partecipazione a convegni, congressi, corsi, laboratori, manifestazioni ricreative, politiche e di culto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Organizzazione e preparazione di rinfreschi, pranzi etc, inclusa l'involontaria somministrazione di cibi avariati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. R.C. derivante all'ente assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Azioni di rivalsa esperite dall'Inps ai sensi art. 14 Legge 12 giugno 1984 n. 222	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Danni cagionati a terzi dai portatori di handicap con carrozzine ed altri presidi ortopedici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. R.C. personale dei singoli volontari durante l'attività di volontariato per conto dell'ODV assicurata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. I singoli volontari sono terzi tra di loro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Rinuncia alla rivalsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore e di bici elettriche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Proprietà uso ed installazione di insegne, attrezzature e cartelli pubblicitari, striscioni e di macchine automatiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Operazioni di prelievo, consegna e rifornimento di merci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Danni cagionati ed infortuni subiti da personale in regime di somministrazione lavoro (D.Lgs. 276 del 10/09/03)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. R.C. personale di dipendenti, personale in regime di somministrazione lavoro, lavoratori atipici e parasubordinati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. R.C. della proprietà e conduzione fabbricati in cui si svolge l'attività dell'Associazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ricorso terzi per danni da incendio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Danni da interruzione e sospensione provocate ad attività altrui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. R.C. del committente ai sensi del D.Lgs. n. 494/96	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. R.C. minori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. R.C. Responsabile/i del servizio di sicurezza e prevenzione e R.C. diverse, compresa la legge 81/08 ex legge 626/94	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. R.C. per le opere di assistentato ad anziani, minori e persone con handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. R.C. per cose ed oggetti avuti in consegna e custodia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Gestione di circoli ricreativi, aziendali, organizzazione di gite aziendali e gestione di case e centri per le vacanze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. R.C. del committente per danni provocati in relazione alla guida di veicoli a motore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Danni da inquinamento accidentale a cose di altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Danni ai veicoli dei soci in missione - Committenza ex art. 2049 C.C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. R.C. Patrimoniale per il Presidente ed il Consiglio Direttivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**GARANZIE INFORTUNI**

1. Rischio in itinere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Guida di motocarri e autofurgoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rischio guerra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Asfissia di origine non morbosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Avvelenamenti da ingestione o da assorbimento ed annegamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Assideramento, congelamento e colpi di sole o di calore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Affezioni conseguenti a morsi di animali, rettili o punture di insetti, aracnidi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Gli infortuni conseguenti a imperizia, negligenza, colpa grave o derivanti da stati di maleore o incoscienza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. L'assicurazione vale per il mondo intero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Vengono assicurati anche i portatori di handicap, fisici, psichici e relazionali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Danni subiti dai presidi ortopedici e di locomozione dei portatori di handicap sono considerati infortuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Spese di decesso dell'assicurato e/o rimpatrio della salma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Infortuni subiti durante terremoto, inondazioni, eventi catastrofali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Rischio volo ed alpinismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Nessun limite di età per gli assicurati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Malattie professionali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**NB: La polizza gode della distribuzione degli utili**

## 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 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 \_\_\_\_\_

<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"/>

## 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

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

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

<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"/>

#unicaperchè