

LA SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE IN BASE ALLE CONDIZIONI RIPORTATE NELL'ALLEGATO Mod. INF/MAL-Volontariato 02 - Ed. 02/2008 CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE POLIZZA, E CHE IL CONTRAENTE DICHIARA DI CONOSCERE E ACCETTARE, STIPULA IL PRESENTE CONTRATTO CON:

AGENZIA DI EMISSIONE	COD. AGENZIA	RAMO	N. POLIZZA	PRODOTT.
BATTIPAGLIA	072	31	7159	01
SOSTITUISCE LA POLIZZA				
COD. AGENZIA	RAMO	N. POLIZZA	PRODOTT.	
	31			

CONTRAENTE

CONTRAENTE		CODICE FISCALE		CODICE CLIENTE	
ASS. DI PROM. SOCIALE - ONLUS ORATORIO "DON A. VISCONTI"		91020300652			
INDIRIZZO		N. CIVICO	COMUNE	PROVINCIA	C.A.P.
VIA SACRO CUORE		13	EBOLI	SA	84025

DATI DI POLIZZA

LA POLIZZA E' STIPULATA PER LA DURATA DI ANNI:	UNO	PIU' EVENTUALE RATEO	INIZIO	01/01/2010	TERMINE	01/01/2011	RATEAZIONE DEL PREMIO	ANNUALE	SCADENZA RATE	1	
INDICIZZAZIONE	NO	INDICE INIZIALE	//	RIFERITO AL MESE DI	//	DEL	//	FATTO 100 L'INDICE DI	//		
TACITO RINNOVO	SI	CONVENZIONE	VO	COASS	NO	REGOLAZIONE PREMIO	NO	POL. CUMULATIVA	SI	CODICE RISCHIO	42000

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Classe di rischio:	A	Comb.ne Capitali Ass.li:	1	IL CONTRAENTE DICHIARA CHE L'ORGANIZZAZIONE E' COSTITUITA DA UN N. DI ADERENTI RIENTRANTI NELLA FASCIA:	FINO A 300
ESERCENTE UNA ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO (AI SENSI DELLA "LEGGE - QUADRO SUL VOLONTARIATO" N° 266/91) DI:					
A07 - Assistenza famiglie					
IL CONTRAENTE DICHIARA CHE I VOLONTARI IN SERVIZIO CONTEMPORANEO ARRIVANO FINO AL SEGUENTE N. MASSIMO:					20

GARANZIE E SOMME ASSICURATE PER CIASCUN ASSICURATO

LIMITE MASSIMO DI ESBORSO PER EVENTO ED ANNO CHE COLPISCA PIU' PERSONE ASSICURATE

- Morte	€	60.000,00	(EURO)	SESSANTAMILA/00	€	1.200.000,00
- Invalidità Permanente da Infortunio	€	60.000,00	(EURO)	SESSANTAMILA/00	€	1.200.000,00
- Diaria da ricovero	€	25,00	(EURO)	VENTICINQUE/00	€	50.000,00
- Rimborso Spese di Cura per Infortunio	€	2.500,00	(EURO)	DUEMILACINQUECENTO/00	€	50.000,00

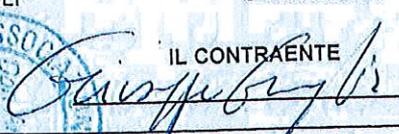
CALCOLO DEL PREMIO

Sulla base di quanto indicato nella DESCRIZIONE DEL RISCHIO, il premio annuo lordo si intende stabilito in:	€	315,00
FERMO RESTANDO QUANTO STABILITO DALL'ART.12 - IDENTIFICAZIONE DEI VOLONTARI ASSICURATI - DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE		

LIQUIDAZIONE DEL PREMIO

LA PRIMA RATA	INIZIA ALLE ORE 24 DEL	1/1/2010	E TERMINA ALLE ORE 24 DEL	1/1/2011	
PREMIO IN ENTRATA	PREMIO IN USCITA	DIRITTI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EURO
€ 307,32		//	€ 307,32	€ 7,68	315,00
RATE SUCCESSIVE	PREMIO	DIRITTI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EURO
	€ 307,32	//	€ 307,32	€ 7,68	315,00

SOTTOSCRIZIONE

IL PRESENTE CONTRATTO E' STATO REDATTO IN TRE ESEMPLARI AD UN SOLO EFFETTO IN	EBOLI	IL 22/02/2010
		
		IL CONTRAENTE



SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - SOCIETA' COOPERATIVA - Sede legale: Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona (Italia) - Tel. 045 8 391 111 - Fax 045 8 391 112 - C.F./P.I. e numero di iscrizione al registro delle imprese di Verona 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - Società iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. A100378 - Albo Imprese presso ISVAP n. 1.00012 Capogruppo del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923 www.cattolica.it

PATTI SPECIALI

DICHIARAZIONI

CON RIFERIMENTO AGLI ARTT. 1892, 1893 E 1894 DEL CODICE CIVILE IL CONTRAENTE DICHIARA CHE:

- Il rischio è conforme alle dichiarazioni di polizza in base alle quali la Società ha determinato i relativi premi
- Negli ultimi tre anni, per lo stesso rischio, non sono avvenuti sinistri; in caso contrario quali?
- Non ha in corso, per lo stesso rischio, altre assicurazioni; in caso contrario quali?
- Non ha avuto polizze, per lo stesso rischio, annullate per sinistro; in caso contrario quali?

IL CONTRAENTE DICHIARA INOLTRE DI AVER RICEVUTO PRESO VISIONE E ACCETTATO I SEGUENTI DOCUMENTI:

- * INFORMATIVA PRIVACY (D.LGS. N° 196 DEL 2003 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI) - MOD.PRIVACY 6 - ED.07/2007
- * CONDIZIONI DI POLIZZA Mod.INF./MAL. Volontariato 02 - Ed.02/2008
- * APP. N° 1- ELENCO PERSONE ASSICURATE

Il presente contratto è stato redatto in _____ esemplari a un solo effetto in _____

L' AGENTE

IL CONTRAENTE

AGLI EFFETTI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 DEL C.C., IL CONTRAENTE DICHIARA ALTRESI' DI APPROVARE SPECIFICAMENTE LE DISPOSIZIONI DEI SEGUENTI ARTT. DELLA CONDIZIONI GENERALI:

- ART. 3 PROROGA DELL'ASSICURAZIONE
- ART. 7 ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI
- ART. 9 RECESSO IN CASO DI SINISTRO
- ART. 12 FORO COMPETENTE
- ART. 13 IDENTIFICAZIONE VOLONTARI
- ART. 41 CONTROVERSIE SULLA DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVERE RICEVUTO E PRESO VISIONE DELLA NOTA INFORMATIVA Mod. INF/MAL - Volontariato - Ed. 07/2008 PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA AI SENSI DELL'ART.123 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 176 DEL 17 MARZO 1995

IL CONTRAENTE

IL PAGAMENTO DELL'IMPORTO DOVUTO PER LA PRIMA RATA E' STATO EFFETTUATO ALLA FIRMA DELLA PRESENTE, A MIE MANI IN _____
IL 22 febbraio 2010

L' AGENTE O L' INCARICATO

LA SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE IN BASE ALLE CONDIZIONI RIPORTATE NELL' ALLEGATO Mod.RCG-Volontariato 02-Ed.02/2008 CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE POLIZZA, E CHE IL CONTRAENTE DICHIARA DI CONOSCERE E ACCETTARE, STIPULA IL PRESENTE CONTRATTO CON:

AGENZIA DI EMISSIONE	COD. AGENZIA	RAMO	N. POLIZZA	PRODOTT.
BATTIPAGLIA	072	32	1708	01
SOSTITUISCE LA POLIZZA	COD. AGENZIA	RAMO	N. POLIZZA	PRODOTT.
		32		

CONTRAENTE

CONTRAENTE	CODICE FISCALE	CODICE CLIENTE	
ASS. DI PROM. SOCIALE - ONLUS ORATORIO "DON A. VISCONTI"	91020300652		
INDIRIZZO	N. CIVICO	COMUNE	PROVINCIA C.A.P.
VIA SACRO CUORE	13	EBOLI	SA 84025

DATI DI POLIZZA

LA POLIZZA E' STIPULATA PER LA DURATA DI ANNI:	UNO	PIU' EVENTUALE RATEO	INIZIO	TERMINE	RATEAZIONE DEL PREMIO	SCADENZA RATE
			01/01/2010	01/01/2011	ANNUALE	1
SETTORE RISCHIO	CONVENZIONE	COASS.	APPENDICI	REGOLAZIONE PREMIO	PARAMETRO	
24600	VO	NO	NO	NO	//	

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Classe di rischio:	A	IL CONTRAENTE DICHIARA CHE L'ORGANIZZAZIONE E' COSTITUITA DA UN N. DI ADERENTI RIENTRANTE NELLA FASCIA:	FINO A 300
ESERCENTE UNA ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO (AI SENSI DELLA "LEGGE - QUADRO SUL VOLONTARIATO" N° 266/91) DI:			
A07 - Assistenza famiglie			
IL CONTRAENTE DICHIARA CHE I VOLONTARI IN SERVIZIO CONTEMPORANEO ARRIVANO FINO AL SEGUENTE N. MASSIMO:			20

MASSIMALI ASSICURATI

L'assicurazione vale fino alla concorrenza di Euro	500.000	Presenza di RCO:	NO
che rappresentano il massimale complessivo per sinistro riguardante le garanzie di responsabilità civile verso terzi (RCT) e verso i prestatori di lavoro (RCO) con i limiti di:			
R.C.T. (v. art.13)	per ogni persona deceduta o ferita	500.000	R.C.O. (v. art.19)
	per danni a cose	500.000	per ogni persona deceduta o ferita
			//

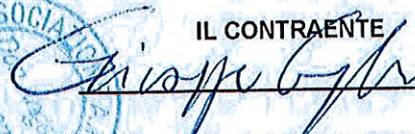
CALCOLO DEL PREMIO

Sulla base di quanto indicato nella DESCRIZIONE DEL RISCHIO, il premio annuo lordo si intende stabilito in :	€	112,00
FERMO RESTANDO QUANTO STABILITO DALL'ART.12 - IDENTIFICAZIONE DEI VOLONTARI ASSICURATI - DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE		

LIQUIDAZIONE DEL PREMIO

LA PRIMA RATA	INIZIA ALLE ORE 24 DEL	1/1/2010	E TERMINA ALLE ORE 24 DEL	1/1/2011	
PREMIO IN ENTRATA	PREMIO IN USCITA	DIRITTI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EURO
€ 91,62	€ -	//	€ 91,62	€ 20,38	€ 112,00
RATE SUCCESSIVE	PREMIO	DIRITTI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EURO
	€ 91,62	//	€ 91,62	€ 20,38	€ 112,00

SOTTOSCRIZIONE

IL PRESENTE CONTRATTO E' STATO REDATTO IN TRE ESEMPLARI AD UN SOLO EFFETTO IN :	
 SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP. Via Verona, 13 - 37126 BATTIPAGLIA (SA) Tel. 0823.673779 Fax 0823.371970	IL CONTRAENTE 



DICHIARAZIONI

CON RIFERIMENTO AGLI ARTT. 1892, 1893 E 1894 DEL CODICE CIVILE IL CONTRAENTE DICHIARA CHE:

- Il rischio è conforme alle dichiarazioni di polizza in base alle quali la Società ha determinato i relativi premi
- Negli ultimi tre anni, per lo stesso rischio, non sono avvenuti sinistri; in caso contrario quali? _____
- Non ha in corso, per lo stesso rischio, altre assicurazioni; in caso contrario quali? _____
- Non ha avuto polizze, per lo stesso rischio, annullate per sinistro; in caso contrario quali? _____
- Non è a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare durante il periodo di validità del contratto richieste di risarcimento occasionate da fatti già verificatisi prima della data di effetto della presente polizza _____

IL CONTRAENTE DICHIARA INOLTRE DI AVER RICEVUTO PRESO VISIONE E ACCETTATO I SEGUENTI DOCUMENTI:

- * CONDIZIONI DI POLIZZA Mod.RCG Volontariato 02 - Ed.02/2008
- * INFORMATIVA PRIVACY (D.LGS. N°196 DEL 2003 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI) - MOD. PRIVACY 6 - ED. 07/2007

Il presente contratto è stato redatto in _____ esemplari a un solo effetto in _____

L'AGENTE

IL CONTRAENTE

AGLI EFFETTI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 DEL CODICE CIVILE, IL CONTRAENTE DICHIARA ALTRESI' DI APPROVARE SPECIFICAMENTE LE DISPOSIZIONI DEI SEGUENTI ARTT. DELLA CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE:

- ART. 2 PROROGA DELL'ASSICURAZIONE
- ART. 7 ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI
- ART. 8 RECESSO IN CASO DI SINISTRO
- ART. 11 FORO COMPETENTE
- ART. 12 IDENTIFICAZIONE VOLONTARI

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVERE RICEVUTO E PRESO VISIONE DELLA NOTA INFORMATIVA Mod. RCG - Volontariato 05 - Ed. 07/2008 PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA AI SENSI DELL'ART.123 DEL DECRETO LEGISLATIVO N.176 DEL 17 MARZO 1995

IL CONTRAENTE

IL PAGAMENTO DELL'IMPORTO DOVUTO PER LA PRIMA RATA E' STATO EFFETTUATO ALLA FIRMA DELLA PRESENTE, A MIE MANI IN

L'AGENTE O L'INCARICATO

Polizza n° 014219.31.001870

Agenzia di SALERNO TORRETTA

Codice agenzia 014219

Contraente

Ass. Onlus - Oratorio "don A. Visconti"
 Indirizzo: Via Sacro Cuore, 13 - 84025 - Eboli (SA)

Codice fiscale: 91020300652

Durata

1 anno Inizio: 01/01/2017 Scadenza: 01/01/2018

Tacito rinnovo: SI

Prima rata

Dalle ore 24.00 del 01/01/2017 alle ore 24.00 del 01/01/2018

Rate successive

Scadenza: 01/01 di ciascun anno

Rateazione

Annuale dal 01/01/2018

Allegati

NO

	PREMIO					TOTALE
	netto	addizionale	imponibile	aliquota imposta	imposte	
Infortuni/Malattie	205,09	--	205,09	2,50	5,14	210,23
Responsabilità civile	77,52	--	77,52	22,25	17,25	94,77
Premio annuo euro	282,61	--	282,61		22,39	305,00
Infortuni/Malattie	205,09	--	205,09	2,50	5,14	210,23
Responsabilità civile	77,52	--	77,52	22,25	17,25	94,77
Prima rata euro	282,61	--			22,39	305,00
Rate successive euro	282,61		282,61		22,39	305,00



Ulteriori dichiarazioni

Con riferimento agli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile, il Contraente dichiara altresì che:

- Il rischio è conforme alle dichiarazioni di polizza in base alle quali Cattolica ha determinato i relativi premi.
- Negli ultimi tre anni non ha subito danni o è stato coinvolto in sinistri relativi ai rischi assicurati.
- Non ha altre assicurazioni per gli stessi rischi.
- Negli ultimi tre anni non ha avuto polizze annullate per sinistro per gli stessi rischi.

Il Contraente dichiara inoltre di:

- aver preventivamente ricevuto l'informativa privacy (ex art. 13 del D. Lgs. n° 196 del 2003 e successive modifiche ed integrazioni) MOD. CVOL 6 - ED. 25/10/2015 e di aver rilasciato i relativi consensi
- aver ricevuto - ai sensi del Reg. ISVAP n. 5/2006 e s.m.i. - l'informativa riguardante gli obblighi di comportamento dell'intermediario (MOD. 7A) o di averne preso visione in quanto affisso nei locali dell'intermediario, e di aver ricevuto le informazioni generali sull'intermediario assicurativo e potenziali situazioni di conflitto d'interessi (MOD. 7B)
- essere stato informato che potrà richiedere le credenziali di accesso all'area riservata, secondo le tempistiche e le modalità pubblicate nella home page del sito internet della Compagnia (www.cattolica.it).

Il Contraente prende atto che l'assicurazione è prestata alle condizioni e con le modalità pattuite nel presente contratto, condizioni e modalità che il Contraente dichiara di conoscere e di accettare integralmente.

Il Contraente dichiara, inoltre, che il contratto è costituito esclusivamente dai seguenti documenti che ne costituiscono parte integrante:

- le condizioni di assicurazione MOD. CVOL 2 - ED. 05/2011
- scheda tecnica n° 1

di non averne ricevuti altri ad integrazione, che gli stessi sono stati regolarmente ricevuti e non contengono rettifiche, cancellature e/o precisazioni.

Il presente contratto è stato redatto in 3 esemplari a un solo effetto in SALERNO il 19/12/2016.

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.
AGENTE O DIREZIONE

CONTRAENTE

Antonio Scudato

Giuseppe Gyl

AVVERTENZA: Le dichiarazioni non veritiere inesatte o reticenti, rese dal soggetto legittimato a fornire le indicazioni richieste al momento della stipulazione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione.

Agli effetti dell'articolo 1341 del codice civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni del seguenti articoli, (se operanti), delle condizioni di assicurazione: art. 4 proroga del contratto; art. 9 altre assicurazioni; art. 11 recesso in caso di sinistro; art. 14 foro territorialmente competente; art. 15 identificazione del volontari assicurati; art. 44 controversie sulla determinazione dell'indennizzo.

CONTRAENTE



Giuseppe Gyl

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza e ai sensi del regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010, il fascicolo informativo contenente: la nota informativa MOD. CVOL 5 - ED. 31/05/2016; le condizioni di assicurazione MOD. CVOL 2 - ED. 05/2011; modulo di proposta, ove previsto.

CONTRAENTE

Giuseppe Gyl

Il pagamento del premio può essere eseguito con una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato alla Società o all'agente in qualità di agente della Società;
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario la Società o l'agente in qualità di agente della Società;
- contante nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

Il pagamento dell'importo dovuto alla firma della presente, è stato effettuato a mie mani il

20.12.2016

In SALERNO

AGENTE O INCARICATO

Antonio Scudato



SCHEDA TECNICA N. 1

La presente scheda tecnica è parte integrante della polizza n° 014219 .31 .001870

Codice rischio: 2.46.11
Settore attività: Assistenza sociale - Ascolto sostegno assistenza morale

Il contraente dichiara che:

- l'organizzazione di volontariato è costituita ai sensi della "legge - quadro sul volontariato" n° 266/91;
- l'organizzazione è composta da un n. di aderenti rientrante nella fascia: **Fino a 300** e che i volontari in servizio contemporaneo arrivano fino al seguente n° massimo: **10**

INFORTUNI/MALATTIE			
	<i>Somma assicurata per assicurato in euro</i>	<i>Limite massimo per evento in euro</i>	<i>Premio annuo netto in euro</i>
Morte per infortunio	50.000,00	500.000,00	71,94
Invalità permanente per Infortunio	50.000,00	500.000,00	88,70
Ricovero per infortunio	25,00	25.000,00	27,20
Ricovero per malattia	5,00	5.000,00	2,88
Spese di cura per infortunio	2.500,00	25.000,00	14,37
Premio annuo totale netto		euro	205,09

RESPONSABILITA' CIVILE

L'assicurazione vale fino alla concorrenza di euro 500.000,00

Che rappresentano il massimale complessivo per sinistro riguardante le garanzie di responsabilità civile verso terzi (RCT) e verso i prestatori di lavoro (RCO) con i limiti di:

<i>Massimali assicurati in euro</i>	<i>R.C.T.</i>	<i>R.C.O.</i>
per ogni persona deceduta o ferita	500.000,00	
per danni a cose	500.000,00	-
Premio annuo totale netto R.C.T	euro	77,52
Premio annuo totale netto R.C.O.	euro	esclusa
Premio annuo totale netto	euro	77,52

ALLEGATO
Precisazioni contrattuali secondo la Convenzione ONU
sui diritti delle persone con disabilità

Polizza n° 014219 .31. 001870

Agenzia di SALERNO TORRETTA
Contraente Ass. Onlus - Oratorio "don A. Visconti"

Gentile Cliente,

La informiamo che in ossequio alla Convenzione Onu ratificata con la legge nazionale del 3 marzo 2009 n. 18, a parziale deroga di quanto stabilito nelle condizioni generali di polizza, non sono più operanti sia la clausola che esclude dalle persone assicurabili i soggetti affetti da sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi o che assumono farmaci psicotropi a scopo terapeutico, ferma restando l'esclusione della copertura per tali patologie, sia la clausola che prevede la risoluzione automatica del contratto per effetto della assunzione di farmaci o per la comparsa delle affezioni di cui sopra successivamente alla sottoscrizione della polizza.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa in relazione alla non operatività, in ossequio alla Convenzione Onu ratificata con la legge del 3 marzo 2009 n. 18, operanti sia della clausola che esclude dalle persone assicurabili i soggetti affetti da sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi o che assumono farmaci psicotropi a scopo terapeutico, ferma restando l'esclusione della copertura per tali patologie, sia la clausola che prevede la risoluzione automatica del contratto per effetto della assunzione di farmaci o per la comparsa delle affezioni di cui sopra successivamente alla sottoscrizione della polizza.

Luogo e data Se 20/12/2016

IL CONTRAENTE

