

SCHEDA DI ADESIONE ALLA CONVENZIONE A.N.T.E.A.S.
INFORTUNI / MALATTIA / RESPONSABILITÀ CIVILE

Stagione assicurativa 2016

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONI
CAVARRETTA ASSICURAZIONI SRL
REFERENTE: **LORENZO BIANCHI**
B.go S. Brigida, 12- 43121 Parma
Tel. 0521.289580 - Fax 0521.200467
Cell. 370.3332520
e-mail: bianchi.cattolica@gmail.com

VOLONTARIATO

PROMOZIONE SOCIALE

Data di invio fax/e-mail: _____

Pagine trasmesse: _____

Destinatari:

ANTEAS VENETO
VIA FELISATI, 18 – 30172 MESTRE (VE)
FAX 041.2394635 – E-MAIL: ANTEASVENETO@VIRGILIO.IT
e
CATTOLICA ASSICURAZIONI – AGENZIA CAVARRETTA ASSICURAZIONI SRL
B.GO SANTA BRIGIDA, 12 – 43121 PARMA
FAX 0521.200467 – E-MAIL: BIANCHI.CATTOLICA@GMAIL.COM

STRUTTURA A.N.T.E.A.S.: _____

Indirizzo: _____

CAP: _____ Città: _____ Prov: _____

Tel: _____ Fax: _____ Cod. Fisc.: _____

E-MAIL: _____ @ _____

PRESIDENTE: _____ Nato il: _____

Località: _____ Prov: _____

Tel: _____ E-Mail: _____

Periodo di copertura richiesto:

DALLE ORE 24.00 DEL _____ ALLE ORE 24.00 DEL
31/12/2016 (indicare il primo giorno di copertura utile – non antecedente alla data di trasmissione del fax/e-mail)

GARANZIE:

ASSOCIATI – garanzia 1	OPERATORI VOLONTARI / ISCRITTI ATTIVI – garanzia 2
€ 30.000 in caso di morte da infortunio;	€ 100.000 in caso di morte da infortunio;
€ 30.000 in caso di invalidità permanente da infortunio;	€ 150.000 in caso di invalidità permanente da infortunio;
€ 300 spese trasporto in ambulanza per infortunio;	€ 50 per diaria da ricovero da infortunio;
€ 300 spese mediche (franchigia fissa € 50);	€ 50 per diaria da ricovero a seguito di malattia contratta in servizio o per causa di servizio;
€ 1.000.000 per ogni sinistro di responsabilità civile;	€ 50 per diaria gesso e altri presidi ortopedici;
Limite € 500.000 per persona;	€ 25 per diaria di ricovero day hospital;
Limite € 250.000 per animali e cose.	€ 5.000 per rimborso spese sanitarie;
	€ 5.000.000 per malattia professionale;
	€ 5.000.000 per ogni sinistro di responsabilità civile.
PRESIDENTE E CONSIGLIO DIRETTIVO	
€ 30.000 per ogni sinistro di responsabilità civile per danni patrimoniali provocati a terzi	

RIEPILOGO PERSONE ASSICURATE – CONTEGGIO DEL PREMIO

GARANZIE PRESCELTE	N. PERSONE ASSICURATE	PREMIO LORDO PER PERSONA	PREMIO LORDO TOTALE
ASSOCIATI		x € 2,50	
OPERATORI VOLONTARI		x € 15,00	
INFERMIERI		x € 20,00	
		Totale	

PAGAMENTO:

Tramite Bonifico Bancario

IBAN IT25 L 053 3602 0060 0004 6228 310

BANCA FRIULADRIA – DIPENDENZA 328 – MESTRE (VE)

Intestato a ANTEAS VENETO - ASSICURAZIONI

Firma del Presidente della Struttura A.N.T.E.A.S.: _____

SINISTRI:

I sinistri devono essere denunciati utilizzando gli appositi moduli ed inviandoli
tramite fax al n. 0521.200467 o tramite e-mail a: sinistri@polizzaunicadelvolontariato.it

SCHEDA DI ADESIONE ALLA CONVENZIONE A.N.T.E.A.S.

INFORTUNI / MALATTIA / RESPONSABILITÀ CIVILE

Stagione assicurativa 2016



VOLONTARIATO

PROMOZIONE SOCIALE

Struttura: _____

Presidente _____

La sede territoriale ANTEAS _____
domiciliata in via _____ città _____ prov. _____
codice fiscale _____

DICHIARA

di aver iscritto nei propri registri, e conseguentemente di voler assicurare con le polizze INFORTUNI – MALATTIA ed RCT / RCO:

n. _____ volontari e/o iscritti attivi

n. _____ associati

il Presidente

*N.B.: Il presente modulo, allegato alla scheda di Adesione, forma **parte integrante** della copertura richiesta.
Vi preghiamo di compilare in stampatello.*

Spazio riservato a Cattolica Assicurazioni

La CATTOLICA Assicurazioni, dichiara di assicurare l'Associazione A.N.T.E.A.S. con sede in _____ ed i suoi volontari ed associati, regolarmente iscritti negli appositi registri, ai sensi e per gli effetti della Legge n. 266/91 e successivo D.M. n. 44/92 o Legge n. 383/2000.

Si dichiara che la copertura assicurativa verrà attivata dalle ore 24.00 della data dell'effettivo pagamento del premio convenuto e scadrà alle ore 24.00 del 31.12.2016 per gli Assicurati sopra indicati.

Agli Assicurati si applicano integralmente le Condizioni di polizza stabilite dalla convenzione A.N.T.E.A.S./ Società Cattolica Agenzia Generale CAVARETTA ASSICURAZIONI SRL Polizza Unica del Terzo Settore:

Parma, _____

L'Agente di CAVARETTA ASSICURAZIONI SRL

Gaetano Cavarretta

