

TUTTOCAMPO

L'Assicurazione Globale Infortuni

Parte "A"



Assicurazioni

CONTRAENTE

 COGNOME E NOME ASS. NAZ. VIGILI DEL FUOCO IN CONGEDO CODICE FISCALE 97074760584
 O RAGIONE SOCIALE O PARTITA I.V.A.

 PERSONA FISICA PERSONA GIURIDICA SESSO STATO CIVILE CODICE ATTIVITA' TEL.

LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA

INDIRIZZO Via Montefalcione N° 23 CAP 00134 LOCALITA' R O M A PROV. R M

DATI DI POLIZZA

AGENZIA DI FINITAL SpA COD. AG. 006 COD. SUB. AG. 1160 RAMO 07 N. POLIZZA 215652

SOSTITUISCE: COD. AG. 006 RAMO 07 N. POLIZZA 213817 RISCHIO COMUNE: COD. AG. RAMO N. POLIZZA

DURATA: ANNI 01 MESI 00 GIORNI 00 DALLE ORE 24 DEL 31/12/2013 ALLE ORE 24 DEL 31/12/2014

CONDIZIONI CONTRATTUALI

L'ASSICURAZIONE È PRESTATATA SULLA SCORTA DELLE DICHIARAZIONI RESE DAL CONTRAENTE DELLA PRESENTE POLIZZA (PARTE "A") E IN BASE ALLE NORME CONTENUTE NEL LIBRETTO MOD. 14.23 (PARTE "B"), CHE IL CONTRAENTE DICHIARA DI CONOSCERE, ACCETTARE E RICEVERE.

SEZIONE 1 ASSICURAZIONE IN FORMA NOMINATIVA

A) PERSONE ASSICURATE

N°	COGNOME E NOME	ANNO DI NASCITA	SESSO	CLASSE RISCHIO	CODICE PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE
1	=====					
2						
3						
4						
5						

B) CASI E CAPITALI ASSICURATI

N°	MORTE Euro	INVALIDITÀ PERMANENTE	INABILITÀ TEMPORANEA	RICOVERO E CONVALESCENZA	INGESSATURA	RIMBORSO SPESE MEDICHE	CONDIZIONI SPECIALI OPERANTI (*)
1	150.000,00	150.000,00	=====	50,00	=====	=====	I-n-p-
2							
3							
4							
5							

Per l'individuazione di eventuali altre persone assicurate e per la determinazione dei relativi casi e capitali assicurati, si fa espresso riferimento all'ALLEGATO 4 - MOD. 14.62 - Elenco nominativo delle persone assicurate - che forma parte integrante del contratto. (*) Il testo delle Condizioni Speciali "O" - "P" - "Q" - "R" - "S" è riportato nell'ALLEGATO 1 - MOD. 14.35.

SEZIONE 2 ASSICURAZIONE IN FORMA ANONIMA

PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE E PER LA DETERMINAZIONE DEI CASI E CAPITALI ASSICURATI SI FA ESPRESSO RIFERIMENTO AL SEGUENTE ALLEGATO SPECIFICO, CONTRASSEGNA TO CON "X", CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATTO:

- ALLEGATO 2 - MOD. 14.36 - ASSICURAZIONE NON NOMINATIVA PER SOMME VARIABILI IN BASE ALLA RETRIBUZIONE.
 OPPURE
 ALLEGATO 3 - MOD. 14.37 - ASSICURAZIONE NON NOMINATIVA IN BASE ALLA CONSISTENZA NUMERICA DEGLI ASSICURATI.

SEZIONE 3 ASSICURAZIONE PER GUIDATORI E/O TRASPORTATI DI VEICOLI A MOTORE

L'ASSICURAZIONE È PRESTATATA ALLE CONDIZIONI PREVISTE NEL SEGUENTE ALLEGATO SPECIFICO, CONTRASSEGNA TO CON "X", CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATTO:

- ALLEGATO 5 - MOD. 14.38 - CONDIZIONE SPECIALE "K" - FORMA 1 - ASSICURAZIONE DI GUIDATORI E/O TRASPORTATI DI VEICOLI A MOTORE IDENTIFICATI.
 OPPURE
 ALLEGATO 6 - MOD. 14.39 - CONDIZIONE SPECIALE "K" - FORMA 2 - ASSICURAZIONE DI GUIDATORI DI VEICOLI A MOTORE NON IDENTIFICATI.

PREMIO

 IMPORTO RIMBORSATO FRAZIONAMENTO DEL PREMIO ANNUALE SEMESTRALE QUADRIMESTRALE TRIMESTRALE

	IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
RATE DI PREMIO ALLA FIRMA	2.614,64	65,36	2.680,00
RATE DI PREMIO SUCCESSIVE	2.614,64	65,36	2.680,00

LA SOTTOSCRIZIONE ED IL PAGAMENTO DELLA PRIMA RATA DI PREMIO SONO STATI EFFETTUATI IL

 I PREMI RESIDUI VERRANNO CORRISPONDI IN RATE trimestrali
 A PARTIRE DAL 31/03/2014

 RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL 5% DEI CAPITALI ASSICURATI E DEL PREMIO (CONDIZIONE SPECIALE "B") SI
L'AGENTE *Elisabetta*

Gruppo Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - Tel. 06.3018.1 - Fax 06.3018.3382 - info@groupama.it - www.groupama.it - Cap. Soc. Euro 142.570.800 i.v. C.F. e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 00411140585 - Partita IVA n. 00885741009 - Impresa iscritta nell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da GROUPAMA S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Asstorg.

 SOCIETÀ IN

CONDIZIONI DI POLIZZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione del questionario sanitario o delle dichiarazioni sanitarie il soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario sanitario o nelle dichiarazioni sanitarie.

Dichiarazioni del Contraente ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile

a) lesioni, fratture od altri postumi permanenti a seguito di infortuni dalle seguenti persone assicurate:

nessuna

b) mutilazioni, menomazioni, difetti fisici, malattie da cui sono affette le seguenti persone assicurate:

nessuna

c) altre assicurazioni contro gli infortuni in corso per le seguenti persone assicurate (se annullate, quando e per quale motivo):

nessuna

d) beneficiari delle somme assicurate in caso di morte delle seguenti persone assicurate:

eredi legittimi e/o testamentari



IL CONTRAENTE

[Handwritten signature]

Il Contraente dichiara che gli Assicurati non si trovano in alcuna delle condizioni di non assicurabilità di cui all'art. 1.3 "Persone non assicurabili - Cessazione dell'assicurazione per aggravamento del rischio".

Agli effetti dell'art. 1341 e 1342 C.C., il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli, il cui testo è in suo possesso contenuti nelle Condizioni di Assicurazione mod. 1423 ed. 11/2009:

- art. 1.2 - Limite di età - Cessazione dell'assicurazione per compimento dell'età massima assicurabile;
- art. 1.3 - Persone non assicurabili - Cessazione dell'assicurazione per aggravamento del rischio;
- art. 4.2 - Tacita proroga dell'assicurazione;
- art. 5.6 - Altre assicurazioni;
- art. 6.3 - Controversie - Arbitrato irrituale;
- art. 7.1 - Recesso dall'assicurazione in caso di sinistro.



IL CONTRAENTE

[Handwritten signature]

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

La periodicità di corresponsione del premio è indicata nel presente modulo di polizza.

Le modalità di pagamento riconosciute dall'Impresa sono:

1. assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile intestato o girato all'Impresa o all'Intermediario, in tale sua qualità;
2. bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico (per quest'ultimo solo qualora l'intermediario sia dotato di idoneo strumento), comunque sempre emesso a favore dell'Impresa o dell'Intermediario in tale sua qualità;
3. contanti fino al limite consentito dalla vigente normativa in materia.

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto l'Informativa Privacy, relativa al trattamento dei dati e il Fascicolo Informativo mod. 1423C contenente la Nota Informativa, comprensiva del Glossario mod. 1423I ed. 12/2010, e le Condizioni di Assicurazione mod. 1423 ed. 11/2009.



IL CONTRAENTE

[Handwritten signature]

GROUPAMA ASSICURAZIONI S.p.A.

L'Amministratore Delegato

[Handwritten signature]



IL CONTRAENTE

[Handwritten signature]



Assicurazioni

Allegato n. UNO
Pol. 006/07/215652
Contraente:
**ASS. NAZ. VIGILI DEL
FUOCO IN CONGEDO**

CONDIZIONI PARTICOLARI
Organizzazione di volontariato

A parziale deroga delle Condizioni Generali di assicurazione, si conviene quanto segue:

ART. 1 - PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione vale per le persone che, a norma di legge 11/08/1991 n. 266 hanno aderito, per prestare attività di volontariato, alla organizzazione contraente che, con la presente appendice provvede ad assicurare a sensi di legge.

Le persone assicurate devono risultare dagli appositi registri che l'organizzazione di volontariato deve tenere a norma ed ai sensi del decreto 14/02/1992 del ministero dell'industria del commercio e dell'artigianato.

L'assicurazione vale, altresì per le persone che a norma di quanto precede, prestano attività di volontariato.

ART. 2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni connessi allo svolgimento delle attività di volontariato a norma di legge, purchè non escluse dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

ART. 3 - SOMME ASSICURATE

Le somme assicurate per ciascun assicurato sono:

- euro 150.000,00= per morte
- euro 150.000,00= per invalidità permanente
- euro 50,00= per ricovero e convalescenza

ART. 4 - CONDIZIONE SPECIALE P

FRANCHIGIA ASSOLUTA PER IL CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE

Non verrà corrisposto alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 3% della totale.

Se l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831
info@groupama.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 172.571.040 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



ART. 5 – ESONERO DELL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI INFERMITA' MUTILAZIONE O DIFETTI FISICI

Fermo quanto disposto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, il Contraente è esonerato dalla denuncia delle infermità, difetti fisici o mutilazioni, da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che in seguito dovessero sopravvenire.

In caso di infortunio, resta comunque espressamente confermato il disposto delle Condizioni Generali di Assicurazione.

ART. 6 – ESONERO DELL'OBBLIGO DI DENUNCIA DELLE GENERALITA' DEGLI ASSICURATI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate. Tali persone dovranno comunque essere in condizioni di assicurabilità a norma degli artt. 1.2 e 1.6 delle Condizioni Generali di assicurazione.

Per l'identificazione degli Assicurati si fa riferimento al registro che l'organizzazione di volontariato deve tenere a norma del decreto 14 febbraio 1992 del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, registro che l'organizzazione stessa si obbliga a esibire in qualsiasi momento alle persone incaricate dall'Impresa di effettuare accertamenti e controlli.

ART. 7 – VARIAZIONE DEGLI ISCRITTI

L'organizzazione di volontariato è tenuta a comunicare alla società assicuratrice nuovi ingressi e/o uscite di volontari dall'apposito registro tramite fax al n. 199449211 oppure con comunicazione tramite posta elettronica all'indirizzo e-mail di assicurativo@final.it.

ART. 8 – DENUNCIA DI SINISTRO

La denuncia di sinistro deve essere corredata da apposita dichiarazione della organizzazione di volontariato attestante:

- le generalità complete del soggetto assicurato, il luogo, la data di nascita e la residenza del medesimo, nonché la data ed il numero d'ordine di iscrizione nel registro di cui al precedente;
- la connessione tra il sinistro denunciato e lo svolgimento dell'attività di volontariato.

ART. 09 – PREMIO DI POLIZZA

Il premio annuo anticipato della presente polizza viene stabilito in euro 10.400,00= da corrispondere in rate trimestrali di euro 2.680,00= (costo annuo di euro 9,00= per ciascun volontario) e verrà regolato alla fine di ciascun anno assicurativo in 360° rispetto al periodo di assicurazione decorso e con il rilascio di unica appendice di regolazione premio.

L'Impresa
Via Ernesto Rossi, 28
00144 ROMA
Cod. Fisc. e P.IVA 0171611051



Il Contraente
[Signature]

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831
info@groupama.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 172.571.040 interamente versato - Partita Iva 00865741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 09411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg





Contraente

Cognome e Nome o Ragione Sociale ASS. NAZIONALE VIGILI DEL FUOCO IN CONGEDO Codice Fiscale o Partita I.V.A. 97074760584

Persona Fisica Persona Giuridica Sesso Stato Civile _____ Tel. _____

Luogo Di Nascita _____ Data Di Nascita _____
Indirizzo Via Montefalcione N° 23 CAP 00134 Località ROMA Prov. RM

Dati di Polizza

Agenzia Di FINAL SpA Codice Agenzia 006 Ramo 05 N° Polizza 316209 Cod. Sub. Ag 1160

Sostituisce: Codice Agenzia 006 Ramo 05 N° Polizza 315945

Durata Anni 01 Mesi == Giorni == Dalle Ore 24 Del 31/12/13 Alle Ore 24 Del 31/12/14

Modalità di disdetta: lettera raccomandata da inviare 30 giorni prima della data della scadenza contrattuale (vedi Art.19)

Ubicazione Del Rischio: C.S.

Descrizione del rischio - Garanzie assicurative prestate

Responsabilità civile derivante alla Società Contraente dallo svolgimento di attività di volontariato e protezione presso l'associazione nazionale vigili del fuoco in congedo.
Si richiamano e si intendono espressamente operanti le condizioni particolari di cui all'allegato N. UNO

La presente polizza vale per le garanzie e per le Estensioni di garanzia previste nel fascicolo di polizza mod. 11.42 (Euro) per le quali sia stata attivata l'operatività mediante l'inserimento di una "S" nell'apposito spazio e sia stato conteggiato il relativo premio nello specifico allegato Sviluppo premio, ciò nei limiti dei massimali di seguito indicati.

Garanzie

R.C. Verso terzi
 R.C.T. - Art.1
R.C. Verso prestatori di lavoro
 Dipendenti INAIL - R.C.O. - Art.2.1
 Dipendenti NON INAIL - R.C.I. - Art.2.2
 Somministrazione di lavoro - Art.2.3

Estensioni di Garanzia

A - Lavori ceduti in appalto o subappalto - Responsabilità dell'Assicurato % Entità dell'appalto/subappalto
 B - Lavori ceduti in appalto o subappalto - Responsabilità dell'assicurato e degli appaltatori o subappaltatori
 C - Franchigia fissa danno biologico
 D - Lesioni personali subite dagli appaltatori o subappaltatori
 E - Danni alle cose consegnate ex art. 1784 del Codice Civile
 F - Danni alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate
 G - Danni da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività
 H - Malattie professionali

Massimali di Garanzia (valori espressi in migliaia di euro)

Responsabilità Civile verso Terzi	A - PER OGNI SINISTRO B - PER OGNI PERSONA C - PER OGNI COSA			Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro	A - PER OGNI SINISTRO B - PER OGNI PERSONA	
		500	500		500	

Le somme sopraindicate indicano i seguenti limiti di risarcimento: A = per ogni sinistro; B = per ogni persona deceduta o che abbia subito lesioni personali; C = per danni a cose anche se subiti da più persone.

Regolazione premio SI NO (vedi Art.22)

Indicizzazione: Indice === (l'indicizzazione del valore dell'indice è essenziale per l'applicabilità dell'Art.22)

Premio

IMPORTO RIMBORSATO	RATA ALLA FIRMA	1.079,75	240,25	1.320,00
	FRAZIONAMENTO <u>04</u>	PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
	RATE SUCCESSIVE	1.079,75	240,25	1.320,00

Il pag.to di E. 1.320,00 a saldo della prima rata di premio e imposte, è stato effettuato in mie mani oggi _____ mentre i premi residui verranno corrisposti in = rate a partire dal 31/03/2014

L'AGENTE Elavorello

Linea Aziende

Polizza Responsabilità Civile

Rischi Vari

Il Contraente dichiara di aver ricevuto l'Informativa Precontrattuale, nonché l'Informativa Privacy, relativa al trattamento dei dati, conformemente a quanto previsto dalle normative vigenti in materia.




Il Contraente

Le garanzie sono prestate in base al contratto di assicurazione, composto da:

- le "Condizioni Generali di Assicurazione" contenute nel fascicolo mod.11.42 (Euro);
- gli eventuali allegati contrattuali;
- le Dichiarazioni del Contraente, rese nel presente modulo di polizza e nei questionari, ove richiesti.

Dichiarazioni del Contraente

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile, il Contraente, anche per conto dell'Assicurato qualora quest'ultimo sia un soggetto diverso, dichiara che:

- | | |
|---|---|
| <p>1 non ha avuto annullate per sinistro, nell'ultimo quinquennio, polizze assicuranti rischi inerenti alla stessa attività prevista dalla presente;</p> <p>2 non ha in corso altre polizze assicuranti i medesimi rischi garantiti dalla presente;</p> <p>3 non ha avuto, nell'ultimo quinquennio, sinistri imputabili a sua responsabilità relativamente ai rischi oggetto della presente polizza;</p> | <p>4 i rischi garantiti con la presente polizza non sono assicurati presso Società poste in liquidazione coatta amministrativa con contratti trasferiti ad altra Impresa, a norma dell'art.1 del D.L.26/09/1978 n° 576 così come convertito nella legge del 24/11/1978, n° 738.</p> <p>5 l'entità dei lavori ceduti in appalto o subappalto, riferiti al valore globale di ogni singola opera o appalto, non è superiore alla percentuale indicata sul modulo di polizza. Tale dichiarazione è resa esclusivamente ai fini dell'estensione di garanzia A) Lavori ceduti in appalto o subappalto - Responsabilità dell'Assicurato, se prevista in polizza.</p> |
|---|---|

Il Contraente/Assicurato dichiara di aver ricevuto una copia del fascicolo "Condizioni Generali di Assicurazione", Mod. 11.42 (Euro) ed. 03/2004, di conoscere e di accettare in ogni loro parte le condizioni contrattuali in esso contenute, costituenti parte integrante della polizza.


Il Contraente/Assicurato



FINITAL
Via Ernesto Rossi, 28
Cod. Fisc. 011051
Groupama Assicurazioni S.p.A.

Il Contraente dichiara inoltre di avere preso piena conoscenza e di approvare specificatamente ai sensi e per gli effetti degli artt.1341 e 1342 del Codice Civile le disposizioni delle "Condizioni Generali di Assicurazione" qui richiamate:

Norme che regolano l'assicurazione in generale

- artt.
- 13** Diritto di recesso della Groupama Assicurazioni dopo ogni denuncia di sinistro;
- 18** Tacita proroga del contratto in mancanza di disdetta almeno 30 giorni prima della scadenza;

Regolazione premio

- artt.
- 21** Presunzione di differenza attività a favore di Groupama Assicurazioni - Sospensione della garanzia e diritto di recesso di Groupama Assicurazioni in caso di mancata regolazione del premio - Sospensione della garanzia da parte di Groupama Assicurazioni in caso di mancata regolazione del premio per il periodo precedente la sostituzione.

Adeguamento Automatico

- 22** Diritto di Groupama Assicurazioni di rinunciare, con preavviso di almeno 60 giorni prima della scadenza, all'aggiornamento della polizza nel caso in cui per effetto dei precedenti aggiornamenti, si fosse superato il doppio degli importi inizialmente stabiliti.




Il Contraente / Assicurato

Emessa in _____ esemplari ad un solo effetto in _____ il _____



Groupama Assicurazioni S.p.A.
Sede legale e direzione generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - Tel. +39 06 3018.1
Fax + 39 06 80210.831 - info@groupama.it - www.groupama.it
Cap. Soc. Euro 172.571.040 interamente versato - partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro
Delle imprese di Roma 00411140565 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al
n. 1.00023 - Società diretta da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 9-10 Rue d'Astorg

SOCIETÀ DI



Groupama

Allegato N. UNO
Pol. N. 006/05/316209

Contraente:
**ASS. NAZIONALE VIGILI
DEL FUOCO IN CONGEDO**

SOGGETTI ASSICURATI:

L'assicurazione vale per la responsabilità civile:

- dell'organizzazione di volontariato, compresi i rischi derivanti dalla proprietà od esercizio della attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della propria attività;
- degli aderenti volontari, sia che prestino la loro opera direttamente per il raggiungimento dei fini istituzionali sia che svolgano attività di tipo amministrativo e organizzativo a supporto della attività istituzionale.

Nel caso di corresponsabilità degli aderenti volontari e dell'associazione oppure di più aderenti volontari il massimale per sinistro convenuto in polizza resta ad ogni effetto unico:

CONDIZIONI PARTICOLARI:

La Contraente stipula la presente polizza per proprio conto e per conto degli associati volontari

- 1.1. Si conviene che gli aderenti volontari sono considerati terzi nei confronti della Contraente nonché tra di loro, il tutto limitatamente ai casi di morte e di lesioni personali gravi o gravissime come definite dall'art. 583 del Codice Penale.
- 2.2. Premesso che l'organizzazione di volontariato assicurata può avvalersi, ai sensi dell'art. 3 punto 4 della L. n. 266 di prestazioni di lavoro autonomo, è assicurata la responsabilità civile che a qualunque titolo ricada sulla Contraente per danni cagionati a terzi dalle persone che effettuano dette prestazioni autonome. Si precisa inoltre che dette persone sono considerate terze, limitatamente ai casi di morte per lesioni personali gravi o gravissime così come definite dall'art. 583 Codice Penale.
- 3.3. Il premio annuo anticipato della presente polizza viene stabilito in euro 5.280,00= da corrispondere in rate trimestrali di euro 1.320,00= (costo annuo di euro 4,00= per ciascun volontario) e verrà regolato alla fine di ciascun anno assicurativo in 360° rispetto al periodo di assicurazione decorso e con il rilascio di unica appendice di regolazione premio.
- 4.4. Qualora l'aderente volontario, nell'espletamento delle attività previste in polizza debba effettuare, in via eccezionale, prestazioni medico sanitarie, la garanzia si estende anche a tali prescrizioni. Resta inteso che la garanzia sarà valida a condizione che l'aderente/volontario sia in possesso di specifica abilitazione professionale a norma di legge.

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831
info@groupama.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 142.570.800 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg





Groupama

Assicurazioni

5.5 Qualora esista, in capo ad un singolo volontario, una associazione che comprende fattispecie di rischi previsti contemporaneamente anche dalla presente copertura assicurativa, questa ultima viene prestata al verificarsi di tali rischi, per i massimali indicati in prima facciata di polizza in eccedenza alle somme previste nei singolo contratti di primo rischio.

6.6 Ad integrazione delle esclusioni riportate nello stampato di polizza la garanzia non comprende i danni:

- che un aderente volontario cagiona ad un altro aderente volontario. salvo quanto previsto dalla condizione particolare 2 che precede;
- che i singolo aderenti volontari responsabili del sinistro arrecano alla Contraente;
- di natura patrimoniale intendendosi per tali il pregiudizio economico che non sia conseguenza di morte, lesioni personali o danneggiamenti di cose.

La società contraente è tenuta a comunicare alla Compagnia Assicuratrice nuovi ingressi e/o uscite di volontari dall'apposito registro tramite fax al n. 199449211 oppure con comunicazione tramite posta elettronica. *omicrotivo@finitel.it*

FINITAL S.p.A.
 L'Impresasto Rossi, 28
 Cod. Fiscale e P.IVA 01716110515



Il Contraente
[Handwritten Signature]

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831
info@groupama.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 142.570.800 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi B-10 Rue d'Astorg

