

**CONVENZIONE APERTA
AGLI ENTI CHE IMPIEGANO
VOLONTARI DEL SERVIZIO CIVILE**

Premessa

Le attività oggetto della Convenzione concernono le prestazioni assicurative garantite dalla Società per tramite del Broker INFORTUNI e RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI a favore e per conto di Volontari del Servizio Civile, Responsabili, Coordinatori e Formatori, alle condizioni normative e tariffarie previste dall'Allegato A;

Il rapporto che scaturisce dalla Convenzione in oggetto deve ritenersi intercorrente in via esclusiva tra la Società e i singoli Enti che abbiano deciso di avvalersi dei servizi assicurativi oggetto della convenzione a favore di: Volontari del Servizio Civile, Responsabili, Coordinatori e Formatori; pertanto, esclusivamente agli Enti deve essere richiesto il pagamento dei corrispettivi per le polizze concluse;

Modalità di Gestione della Convenzione

Gli Enti, nell'Allegato A definiti Contraenti del Certificato di Assicurazione, accedono alla Convenzione rivolgendosi direttamente al Broker Assiteca S.A. S.r.l., fornendo tutti i dati necessari per l'emissione del certificato di assicurazione;

Il pagamento dei premi viene effettuato dagli Enti, per tramite del Broker, a titolo personale secondo le modalità previste dall'Allegato A e dall'art. 2;

La Società, per il tramite del Broker, mantiene i contatti con i propri assicurati in modo diretto, utilizzando gli strumenti di comunicazione che riterrà idonei.

Contraente	Arci Servizio Civile	Indirizzo	Via dei Monti di Pietralata n. 16		
Comune	Roma	Provincia	RM	Cap	00157
Part. IVA / Cod.Fisc.	97124450582				

Descrizione del rischio	vedasi condizioni dattiloscritte				
Codice Rischio	Associazione di volontariato dettaglio rischio = =				

Durata del contratto	dalle ore 24 del 09/01/2011 alle ore 24 del 09/01/2012				
tacito rinnovo	no	frazionamento	ANNUALE	prossima quietanza	non prevista
sostituisce la = =		coassicurazione	NO	nostra quota	100%

DEFINIZIONI

- Assicurazione:** il contratto di assicurazione;
- Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- Beneficiario** l'Assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato;
- Società:** l'impresa assicuratrice;
- Contraente:** il Soggetto che aderisce alla Convenzione aperta;
- Operatori Volontari:** il soggetto che presta servizio effettivo senza fine di lucro, per soli fini di solidarietà, allo scopo di realizzare i compiti stabiliti dagli organi statutari dell'associazione;
- Franchigia:** l'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo;
- Massimale:** l'importo massimo della prestazione Assicurativa;
- Scoperto:** l'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno, che per ciascun sinistro liquidato a termini di polizza, viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri;
- Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano er

conseguenza la morte o una invalidità permanente o la necessità di cure mediche;

- Gessatura:** mezzo di contenzione rigido costituito da fasce gessate od altro apparecchio di contenimento comunque immobilizzante, compresi i bendaggi elastici anche se adesivi limitatamente al trattamento o riduzione di una frattura;
- Ambulatorio:** struttura o centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale idoneo per legge all' esercizio della professione medica individuale;
- Intervento Chirurgico:** atto medico, praticato in Istituto di cura od ambulatorio, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti, ovvero mediante l' utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi si ritiene equiparata ad intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni;
- Istituto di cura:** l'ospedale, la clinica universitaria, la clinica privata, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all' erogazione di prestazioni sanitarie, al ricovero di malati e all' erogazione di assistenza ospedaliera;
- Malattia:** ogni obiettabile alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da infortunio;
- Ricovero:** degenza dovuta a infortunio, malattia o parto, comportante la necessità di pernottamento in Istituto di cura regolarmente autorizzato a fornire assistenza sanitaria;
- Convalescenza:** periodo di tempo successivo alla dimissione dall'istituto di cura, necessario per la guarigione clinica, ovvero per la stabilizzazione dei postumi permanenti;
- Polizza:** il documento che attesta l'assicurazione;
- Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società;
- Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro;
- Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

Invalidità permanente: perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

OGGETTO DELLA CONVENZIONE

Tra la spettabile Contraente del Certificato di Assicurazione, e la spettabile Ariscom in seguito denominata Società, viene stipulata la seguente Convenzione aperta per le garanzie, contro gli INFORTUNI, e la RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI a favore e per conto:

- degli Enti Contraenti del Certificato di Assicurazione che hanno chiesto di aderire alla Convenzione;
- Volontari del servizio civile;
- dei Responsabili dei volontari del servizio civile;
- dei Coordinatori di servizio e dei designati Responsabili del servizio;
- dei Formatori dei volontari del servizio civile.

GESTIONE DELLA CONVENZIONE

ART. 1) TITOLO CHE DÀ DIRITTO ALL'ASSICURAZIONE

Ai fini dell'individuazione delle persone assicurate si farà riferimento alle scritture ufficiali in possesso della Contraente del Certificato di Assicurazione e che la stessa è tenuta a mostrare a richiesta delle persone incaricate dalla Società, nonché al tabulato (laddove richiesto) dei nominativi dei volontari, dei Responsabili, dei Coordinatori di servizio e dei Formatori, fornito dalla Contraente del Certificato di Assicurazione all'atto della stipula della polizza, che verrà integrato dalle variazioni intervenute.

Se la Contraente del Certificato di Assicurazione assicura tutti i volontari con la medesima opzione non è necessario inviare elenco nominativo (il titolo che dà diritto alle garanzie è il registro della Contraente del Certificato di Assicurazione); qualora vengano scelte opzioni differenti, la Contraente del Certificato di Assicurazione deve inviare l'elenco nominativo indicando quale opzione è stata scelta per volontario.

ART. 2) DURATA E DECORRENZA DEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Il certificato viene stipulato per la durata di anni 1, con inizio dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura con ogni singolo assicurato decorre dalle ore 24.00 della data di pagamento da parte dell'Ente contraente.

Qualora il numero dei volontari assicurati da ciascun Ente contraente dovesse diminuire durante il periodo di effetto della copertura attivata dall'Ente (365 giorni), non verrà effettuata sospensione delle coperture né rimborso del premio; qualora un obiettore termini il servizio, l'Ente potrà usufruire del premio restante per assicurare il volontario che subentra fino alla scadenza del certificato (in questi casi l'Ente deve provvedere a comunicare al Broker il nominativo del volontario che ha cessato il servizio e il nominativo dell'eventuale sostituto).

Nel caso il numero di volontari aumenti rispetto al numero indicato nel certificato base, il Contraente del Certificato di Assicurazione verserà al Broker un rateo di premio calcolato in dodicesimi dal mese di ingresso sino alla scadenza del certificato e verrà emessa appendice di inclusione.

ART. 3) DENUNCIA DEI SINISTRI - COMPETENZA TERRITORIALE

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato a: ARA S.r.l. - Via Brigata Liguria 105/r - 16121 Genova entro 15 giorni dall'evento o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli art.1913 e 1915 del Codice Civile.

ART. 4) FORO COMPETENTE - CLAUSOLA ARBITRALE

Le controversie che dovessero insorgere fra le parti della presente Convenzione, escluse quelle non compromettibili ad arbitri, inerenti l'interpretazione e/o l'esecuzione e/o lo scioglimento della presente Convenzione saranno deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale, composto da tre membri, nominati uno da ciascuna delle parti in contesa e il terzo, con funzioni di Presidente del Collegio, dai membri nominati dalle parti stesse, ovvero, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale di Roma, il quale nominerà anche l'arbitro della parte che non vi avesse provveduto nel termine di giorni venti dalla richiesta fattale dall'altra parte, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Il Collegio dovrà decidere, disponendo anche in ordine alle spese, nel termine di 60 giorni dalla sua costituzione, in via rituale e secondo diritto con libertà di procedura ma sempre con l'osservanza del rispetto del principio del contraddittorio. La sede del Collegio sarà Roma.

ART. 4) CLAUSOLA BROKER

La Società dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Società do brokeraggio Assiteca S.A. S.r.l.

Di conseguenza tutti i rapporti, comunicazioni e dichiarazioni inerenti a questa polizza saranno svolti dall'Assicurata per il tramite del suddetto Broker, il quale tratterà con la Compagnia Delegataria.

Il Broker è altresì autorizzato ad effettuare l'incasso dei premi, rilasciando apposita quietanza.

TITOLI COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

ART. 1) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONI DEL RISCHIO

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni. L'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente del Certificato di Assicurazione di una circostanza aggravante del rischio durante il corso della polizza, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Resta inteso che l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

ART. 2) ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione viene prestata per il mondo intero. Per la garanzia Responsabilità Civile si intende esclusa la validità in USA, Canada e Messico.

ART. 3) ALTRE ASSICURAZIONI

L'assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da esso stipulate per il medesimo rischio. In caso di sinistro l'Assicurato o il Contraente del Certificato di Assicurazione deve darne avviso a tutti gli assicuratori ai sensi dell'art 1910 C.C..

ART. 4) ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente del Certificato di Assicurazione.

ART. 5) DICHIARAZIONE DELLA SOCIETÀ

La Società dichiara di avere preso conoscenza di ogni circostanza che influisca sulla valutazione del rischio, anche indipendentemente dalle dichiarazioni del Contraente del Certificato di Assicurazione.

ART. 6) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge vigenti.

ART.7) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

SEZIONE I) INFORTUNI

ART. 1) SOGGETTI ASSICURATI

- a) Volontari del servizio civile
- b) Formatori, Coordinatori e Responsabili degli e dei volontari del servizio civile.

ART. 2) OGGETTO DEL RISCHIO

L'assicurazione vale:

- Per i Volontari del servizio Civile:
l'assicurazione vale per gli infortuni che i Volontari del servizio civile possano subire nell'espletamento del servizio svolto ai sensi delle leggi 8 luglio 1998 n.ro 230 e 6 marzo 2001 n.ro 64.
Si precisa altresì, che le garanzie infortuni saranno operanti anche quando i volontari del servizio civile si trovano, in qualità di conducenti, alla guida di veicoli di proprietà della Contraente, di loro proprietà e/o di terzi nell'espletamento del servizio civile di cui sopra. Dette garanzie si intendono estese anche quando i volontari attendono ad eventuali riparazioni di fortuna effettuate durante la circolazione di detti veicoli.
- Per i Formatori, Coordinatori e Responsabili dei volontari nello svolgimento delle loro funzioni.

ART. 3) EQUIPARAZIONE AD INFORTUNIO - ESTENSIONI DI GARANZIA

Sono considerati come infortuni anche:

- a) le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali in genere;
- b) l'intossicazione di origine traumatica, l'avvelenamento o l'intossicazione avente origine non traumatica, derivante da punture di insetti e di aracnoidi;
- c) l'annegamento, l'asfissia, l'assideramento o il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore, di freddo, gli sforzi muscolari traumatici (esclusi gli infarti).

Sono compresi in garanzia inoltre:

- gli infortuni derivati da tumulti, terrorismo, aggressioni o violenza, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni sofferti in conseguenza di imprudenze o negligenze anche gravi, nonché in stato di malore od incoscienza (purché non causati da abuso di alcolici, da uso di psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico, da uso di allucinogeni e/o stupefacenti);
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

ART. 4) ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende gli infortuni derivanti da:

- a) uso e guida di natanti, mezzi di locomozione aerea o subacquea;
- b) abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- c) azioni delittuose dell'assicurato;
- d) guerra e insurrezione;
- e) trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

ART. 5) PAGAMENTO DELL'INDENNITÀ

Nel caso di infortunio il pagamento dell'indennità sarà effettuato in Italia, in Euro.

ART. 6) ESONERO DENUNCIA DI INFERMITÀ'

Il Contraente è esonerato dal denunciare infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, restando espressamente confermati i criteri di indennizzabilità stabiliti dalle condizioni generali di assicurazione allegate.

Se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente integra e sana, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Si precisa che saranno altresì ammesse ad indennizzo gli infortuni subiti da portatori di handicap anche quando tali infortuni risultino riconducibili alle menomazioni psicofisiche di tali soggetti e semprechè gli infortuni si siano verificati durante l'attività della Contraente.

ART. 7) PERSONE NON ASSICURABILI

La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-celebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi; l'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

ART. 8) DENUNCIA DI SINISTRO

La denuncia del sinistro deve essere presentata per iscritto entro 15 giorni dal momento dell'infortunio, e comunque non oltre il quindicesimo giorno dal momento l'Assicurato ne abbia avuto la possibilità. La denuncia deve essere corredata da originale di certificato medico circostanziato di diagnosi, prognosi, terapia ed accertamenti prescritti; ovvero, in caso di ricovero, da copia della cartella clinica. L'Assicurato deve fornire ogni informazione e sottoporsi agli eventuali accertamenti, indagini e controlli da parte di medici incaricati dalla Società, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che lo hanno curato e visitato. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 del Codice Civile).

Ricevuta la necessaria documentazione, l'Assicuratore, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro.

ART. 9) CONTROVERSIE

Le divergenze sul grado di invalidità permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità sono demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il collegio dei medici. Il collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal collegio stesso, nel qual caso il collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART.10) CASO MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, purché verificatasi entro due anni dal giorno dell'infortunio stesso, la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi.

L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per infortunio; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per infortunio, ma entro un anno dal giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso Morte, ove questa sia maggiore.

Qualora, a seguito di infortunio, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, la Società liquida ai beneficiari il capitale garantito non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 C. C.

Se, dopo che la Società ha pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione - entro 15 giorni dalla richiesta - della somma pagata.

ART. 11) CASO INVALIDITÀ' PERMANENTE DA INFORTUNIO

In caso di Invalidità Permanente verificatasi entro due anni dal giorno dall'infortunio, la Società liquida un indennizzo determinato secondo quanto qui di seguito stabilito:

A - CRITERI DI VALUTAZIONE. La valutazione del grado di invalidità è effettuata con riferimento alla tabella di cui all'allegato n. 1 al D.P.R. 30 giugno 1965 N. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della presente Convenzione. L'indennizzo è liquidato in un'unica soluzione e senza applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

B - CRITERI DI LIQUIDAZIONE. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata (vedi sezione V) in proporzione al grado di invalidità accertato, dopo aver applicato la franchigia del 3%; pertanto se l'invalidità (x) è inferiore o uguale al 3% non sarà dovuto alcun indennizzo; se l'invalidità è maggiore del 3% l'indennizzo verrà corrisposto soltanto per la parte eccedente (x- 3%). In caso il grado di invalidità permanente superi il 50% della totale l'indennizzo viene corrisposto senza la detrazione di nessuna franchigia.

In caso il grado di invalidità Permanente superi il 70% verrà corrisposto un indennizzo corrisponderà al 100% del capitale assicurato (70=100).

C - ANTICIPO DI INDENNIZZO. Qualora trascorsi tre mesi dal termine delle cure mediche, sia prevedibile che all'Assicurato residui un'invaldità permanente di grado pari o superiore al 25%, la Società - quando richiesta - corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari al 50% di quello che spetterebbe in base alla previsione, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

ART. 12) DIRITTO DI SURROGA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 CC verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 13) ESTENSIONE AL RISCHIO VOLO

La garanzia prestata con la Convenzione Multirischi è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei che venissero da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs nonché gli infortuni e le lesioni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni.

La garanzia vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo di un aeromobile e termina nel momento in cui ne è disceso.

Il totale delle somme garantite per infortuni aeronautici assicurati con la presente polizza o con altre polizze stipulate dagli stessi Assicurati è di:

PER PERSONA:	CASO MORTE	€ 1.032.914,00
	CASO INVALIDITÀ PERMANENTE	€ 1.032.914,00
PER AEROMOBILE:	CASO MORTE	€ 5.164.569,00
	CASO INVALIDITÀ PERMANENTE	€ 5.164.569,00

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedano gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro sono ridotti con imputazione proporzionale ai singoli contratti.

ART 14) SPESE DI CURA

L'impresa rimborsa, per ogni infortunio indennizzabile a termini di polizza, le spese effettivamente sostenute dall'assicurato in conseguenza dell'infortunio stesso per: Medici, Chirurghi, Ospedali, Case di Cura, fisioterapie, bagni, forni, ed altre cure mediche indispensabili, con l'esclusione delle protesi, comprese però le spese per l'acquisto di apparecchi protesici applicati durante l'intervento.

La somma assicurata indicata in polizza rappresenta il massimo esborso per uno o più sinistri verificatisi nel corso del medesimo periodo assicurativo annuo (o minor periodo di assicurazione).

SEZIONE II) - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

ART. 1) SOGGETTI ASSICURATI

1. La Contraente del Certificato di Assicurazione
2. i Volontari
3. I Responsabili dei Volontari del servizio civile
4. Coordinatori di servizio dei volontari
5. Formatori dei volontari del servizio civile

ART. 2) DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Le garanzie saranno operanti:

- Per la Contraente: nello svolgimento dell'attività connessa all'impiego dei volontari del servizio civile ex leggi 8 luglio 1998 n.ro 230 e 6 marzo 2001 n.ro 64 espletate dall'Ente/Organismo che ha aderito alla Convenzione aperta.
- Per Volontari: nello svolgimento del servizio civile svolto ai sensi delle leggi 8 luglio 1998 n.ro 230 e 6 marzo 2001 n.ro 64.
- Nello svolgimento delle funzioni inerenti il ruolo di Responsabile, Coordinatore e Formatore dei Volontari del servizio civile.

ART. 3) RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

La Società si obbliga a tenere indenne gli assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili a sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare alla Contraente del Certificato di Assicurazione, da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

Gli Assicurati sono considerati terzi fra di loro per sinistri che si siano verificati durante lo svolgimento dell'attività descritte in polizza.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare ai Responsabili, ai Coordinatori di servizio e ai Formatori dei volontari del servizio civile, da fatto doloso di persone delle quali debbano rispondere.

La Società si obbliga inoltre a tenere indenne la Contraente del Certificato di Assicurazione dalle azioni di regresso che, in relazione agli infortuni di cui sopra, fossero esperite dall'ente competente.

ART. 4) RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO

La Società si obbliga a tenere indenne la Contraente del Certificato di Assicurazione di quanto questa sia tenuta a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- ai sensi degli art. 10 e 11 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'art. 13 del Decreto legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (escluse le malattie Professionali) sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati

assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.Lgs. ed addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione;

- ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/6/65 N. 1124 e del Decreto legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto per morte o per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 4% calcolato sulla base delle tabelle di cui agli allegati al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124.

Tale garanzia è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, la Contraente del Certificato di Assicurazione sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Tuttavia si conviene fra le parti che, non costituisce motivo di decadenza, la mancata assicurazione presso l'INAIL in quanto ciò derivi da inattesa interpretazione delle norme di legge vigenti al riguardo.

L'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno nr 222.

Agli effetti della assicurazione R.C.O., la Contraente del Certificato di Assicurazione deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni.

ART. 5) NOVERO DEI TERZI

Si conviene fra le parti che:

- tutti i soggetti, sia persone fisiche, che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato.
- Gli Assicurati sono considerati terzi fra di loro per sinistri che si siano verificati durante lo svolgimento delle attività descritte in polizza.
- Non sono considerati terzi fra di loro il coniuge, i genitori, i figli degli assicurati, nonché qualsiasi altro parente od affine con loro convivente ad eccezione dei casi riguardanti la lesione personale in cui, pur sussistendo i predetti rapporti, la lesione stessa si sia verificata durante le attività coperte dalle presenti garanzie.
- Non sono considerati terzi i dipendenti della Contraente del Certificato di Assicurazione rispetto alla Contraente stessa quando subiscano il danno in occasione di servizio.
- Non sono considerati terzi rispetto alla Contraente del Certificato di Assicurazione i dipendenti della stessa assicurati ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e i lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi del Decreto legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, quando subiscano il danno in occasione di servizio.

ART. 6) ALTRE ASSICURAZIONI: SECONDO RISCHIO PER DIFFERENZA DI CONDIZIONI E LIMITI

Qualora a favore dell'Assicurato ove al momento del sinistro fossero valide ed operanti altre assicurazioni sui medesimi rischi coperti dalla presente Polizza, quest'ultima si considera operante nei casi e con le modalità seguenti:

- a) se il rischio non fosse garantito nelle predette altre assicurazioni ma lo fosse in base alle garanzie prestate con la presente Polizza a favore dell'Assicurato stesso, saranno

operanti per quel rischio i capitali e/o massimali e le condizioni previsti in quest'ultima, come se le predette altre assicurazioni non esistessero;

- b) se il rischio fosse garantito e liquidato in base alle predette altre assicurazioni ma i massimali e/o capitali o le somme in esse previsti fossero insufficienti a coprire l'intero danno, la presente Polizza risarcirà l'Assicurato per la sola parte di danno eccedente quella risarcita a norma delle predette altre assicurazioni, nei limiti ed alle condizioni tutte della presente Polizza.

ART. 7) DENUNCIA DI SINISTRO

La denuncia del sinistro deve essere presentata per iscritto entro 15 giorni dal momento dell'evento, e comunque non oltre il quindicesimo giorno dal momento l'Assicurato ne abbia avuto la possibilità. Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del fatto dannoso di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro e successivamente a lui pervenuti.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 del Codice Civile).

ART. 8) GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE DI RESISTENZA

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. La difesa dell'Assicurato viene assunta fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del giudizio nel grado in corso al momento della liquidazione del sinistro.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce peraltro le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende.

La Società si impegna a fornire tempestivamente copia degli atti processuali ed ogni informazione relativa all'andamento delle liti giudiziali.

ART. 9) RINUNCIA ALLA RIVALSA/SURROGA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa e surrogazione nei confronti dei dipendenti del Contraente e delle persone che ricoprono una carica, salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo, dei soggetti sopra indicati.

ART. 10) ESCLUSIONI

L'assicurazione R.C.T. non comprende:

- a) i danni da furto;
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge 24.12.1969, n. 990 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- c) danni a cose dovute a cedimento o franamento del terreno se tali danni derivino da lavori che implicino sottomurature o altre tecniche sostitutive;
- d) provocato a cose che l'assicurato abbia in consegna, o detenga a qualsiasi titolo;
- e) provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute;
- f) alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;

g) ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano dei lavori.

Rischi atomici e danni all'ambiente

Sono esclusi dall'assicurazione i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Limitatamente all'assicurazione responsabilità civile verso terzi (detta limitazione non é operante nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato nè di danni a persone fisiche) sono esclusi altresì i danni di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene o gassose, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

ART. 11) ESTENSIONI DI GARANZIA (A PARZIALE DEROGA DI QUANTO PREVISTO NELLE ESCLUSIONI)

DANNI A COSE IN CONSEGNA

Sono compresi in garanzia i danni alle cose in consegna ai volontari ed agli che prestano il servizio. Tale garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 260,00 per ogni danno e con un massimo di € 5.200,00 per uno o più sinistri verificatesi nel corso di uno stesso periodo assicurativo. Sono esclusi dalla presente garanzia i danni arrecati a qualsiasi tipo di veicolo a motore.

DANNI DA INCENDIO

Sono compresi i danni provocati su cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute, sono garantite con uno scoperto dei 10% minimo € 260,00 con un massimale di € 103.500,00.

COMMITTENZA AUTO

La garanzia opera per le Responsabilità Civile ai sensi di legge (art. 2049 C.C.) attribuibile alla Contraente nella qualità di committente.

ART. 12) FRANCHIGIA

La garanzia viene prestata con la franchigia è di € 100,00 relativamente ai danni a cose.

SEZIONE III CAPITALI ASSICURATI INFORTUNI VOLONTARI, FORMATORI, COORDINATORI, RESPONSABILI

Opzione A)

Caso Morte	€	55.000,00
Caso Invalidità Permanente	€	55.000,00
Spese di Cura	€	5.000,00

Opzione B)

Caso Morte	€	110.000,00
Caso Invalidità Permanente	€	110.000,00
Spese di Cura	€	5.000,00

SEZIONE IV MASSIMALI RCT/O

Organizzazione aderente, Volontari, Responsabili, Coordinatori di servizio e Formatori

R.C.T.

€ 1.550.000,00	per ogni sinistro; con il limite di:
€ 1.550.000,00	per ciascuna persona;
€ 1.550.000,00	per danni a cose.

R.C.O.

€ 1.550.000,00	per ogni sinistro; con il limite di:
€ 550.000,00	per ciascuna persona.

NORME DA SEGUIRE IN CASO DI INFORTUNIO

IN CASO DI INFORTUNI PREVISTI DAL TESTO DI POLIZZA A CONVENZIONE ARCI SERVIZIO CIVILE COMPILARE IL MODULO DI DENUNCIA IN OGNI SUA PARTE IN STAMPATELLO ED INVIARE LO STESSO A MEZZO RACCOMANDATA POSTALE CON RICEVUTA DI RITORNO ENTRO 15 GIORNI DALL'ACCADUTO (IN CASO DI INFORTUNIO) ENTRO 30 GIORNI DALL'ACCADUTO (IN CASO DI MALATTIA)A:

ASSITECA - S.A. Srl
Piazza Borgo Pila 39 (Torre B - 2° Piano)
16139 Genova

ALLEGARE IN DUPLICE COPIA AL MODULO DI DENUNCIA INFORTUNIO/MALATTIA DA INDIRIZZARE ALL'ASSITECA S.A.SRL:

- CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI DEBITAMENTE SOTTOSCRITTO PER LA SOCIETA' ASSITECA S.A. Srl. INCARICATA PER LA GESTIONE DEL DANNO.
- FOTOCOPIA DEL PRIMO CERTIFICATO MEDICO DA CUI DOVRA' RISULTARE INEQUIVOCABILMENTE LA DIAGNOSI E LA PROGNOSI. TERAPIA ED ACCERTAMENTI PRESCRITTI
- ACCERTAMENTO RADIOLOGICO E RELATIVO REFERTO DAI QUALI DOVRA' RISULTARE L'IDENTITA', LA DATA DI EFFETTUAZIONE DELL'INDAGINE E IL TIPO DI INFORTUNIO PER LA QUALE SI RICHIEDE IL RIMBORSO
- COPIA CONFORME CARTELLA CLINICA

SUCCESSIVAMENTE L'ASSICURATO DOVRA' FORNIRE:

- DOCUMENTAZIONE MEDICA RELATIVA ALLE CURE EFFETTUATE
- ORIGINALI DELLE SPESE SOSTENUTE IN CONSEGUENZA DELL'INFORTUNIO/MALATTIA
- CERTIFICATO DI GUARIGIONE CLINICA CHE ATTESTI LA PRESENZA DI POSTUMI INVALIDANTI

*** ATTENZIONE ***

IN MANCANZA DELLA DOCUMENTAZIONE SOPRA EVIDENZIATA NECESSARIA AD UNA CORRETTA VALUTAZIONE DELL'INFORTUNIO RIPORTATA NON SARA' POSSIBILE DAR CORSO ALLA VOSTRA PRATICA

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN CASO DI DECESSO:

- MODULO DI DENUNCIA DEBITAMENTE COMPILATO
- CERTIFICATO DI MORTE (IN ORIGINALE)
- STATO DI FAMIGLIA (IN ORIGINALE)
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' AI FINI SUCCESSORI
- COPIA AUTORIZZAZIONE GIUDICE TUTELARE (IN CASO DI PRESENZA DI FIGLIO MINORE)
- VERBALI AUTORITA' INTERVENUTE
- CARTELLA CLINICA E COPIA REFERTO AUTOPTICO O CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE LE CAUSE CLINICHE CHE HANNO PROVOCATO IL DECESSO
- EVENTUALI DICHIARAZIONI DI TERZI PRESENTI AL FATTO
- EVENTUALI ARTICOLI DI STAMPA
- COPIA DEL CODICE FISCALE E DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO DEI BENEFICIARI TESTAMENTARI O LEGITTIMI

INVIARE LA DOCUMENTAZIONE RACCOLTA A ASSITECA S.A. Srl

PER OGNI DUBBIO CHE DOVESSE INSORGERE L'ASSICURATO POTRA' RIVOLGERSI AI NR. Telefono 010.5725268 - 212-Telefax 010.593967)

MODULO DENUNCIA INFORTUNI/MALATTIA CONVENZIONE ARCI SERVIZIO CIVILE

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO)

DATI ANAGRAFICI DELL' INFORTUNATO

COGNOME: _____ NOME: _____

INDIRIZZO VIA: _____ N.: _____

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____

CODICE FISCALE: _____ TELEFONO: ____ / _____

NATO A: _____ IL: _____

ESTREMI INFORTUNIO/MALATTIA

DATA INFORTUNIO: _____ LUOGO: _____ PROVINCIA: _____

INFORTUNI PRECEDENTI? (SI/NO): _____ IN DATA: _____

SE SI' QUALI LESIONI AVEVA RIPORTATO?: _____

MALATTIE PREESISTENTI? (SI/NO): _____ IN DATA: _____

SE SI' QUALI CONSEGUENZE AVEVA RIPORTATO?: _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA E DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO: _____

TESTIMONI: _____

DATA E LUOGO: _____ FIRMA: _____

DA COMPILARSI A CURA DEL RESPONSABILE DELLA SEDE

(Con la sottoscrizione del presente modulo, il responsabile conferma, sotto la propria responsabilità, che il sinistro è avvenuto durante lo svolgimento dell'attività prevista dall'Arci Servizio Civile e come tale rientranti negli scopi della copertura assicurativa)

COGNOME E NOME DEL RESPONSABILE: _____

INDIRIZZO: _____ N.: _____ C.A.P. _____

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ TEL: ____ / _____

TIMBRO E FIRMA _____

INVIARE ASSITECA - S.A. S.R.L. - Piazza Borgo Pila 39 (Torre B - 2° Piano) - 16129 GENOVA

NORME DA SEGUIRE IN CASO DI RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

COMPILARE IL MODULO DI DENUNCIA RESPONSABILITA' CIVILE CONTRO TERZI CONVENZIONE ARCI SERVIZIO CIVILE IN OGNI SUA PARTE IN STAMPATELLO ED INVIARE LO STESSO A MEZZO RACCOMANDATA POSTALE CON RICEVUTA DI RITORNO ENTRO 15 GIORNI DALL'ACCADUTO A :

**ASSITECA - S.A. Srl
Piazza Borgo Pila 39 (Torre B - 2° Piano)
16139 Genova**

ALLEGARE AL MODULO DI DENUNCIA :

- CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI
- EVENTUALI DICHIARAZIONI TESTIMONIALI DI TERZI PRESENTI AL FATTO
- EVENTUALE COPIA DEL VERBALE REDATTO DALL'AUTORITA' INTERVENUTA SUL LUOGO DEL SINISTRO
- FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE

IL DANNEGGIANTE DOVRA' INFORMARE IL DANNEGGIATO DI RIVOLGERSI PER LA TRATTAZIONE DEL SINISTRO AD ASSITECA S.A. SRL.

IL DANNEGGIATO NEL CASO DI DANNI A COSE DOVRA' PRODURRE:

- RICHIESTA DANNI
- PREVENTIVO, FATTURA O COMUNQUE GIUSTIFICATIVI SPESE (IN ORIGINALE)
- FOTOGRAFIE DEI PARTICOLARI DANNEGGIATI
- COPIA DEL LIBRETTO DI CIRCOLAZIONE (NEL CASO L'OGGETTO DANNEGGIATO FOSSE UN' AUTOVEICOLO)
- EVENTUALI DICHIARAZIONI TESTIMONIALI DI TERZI PRESENTI AL FATTO

NEL CASO DI LESIONI PERSONALI DOVRA' PRODURRE:

- DOCUMENTAZIONE MEDICA
- GIUSTIFICATIVI SPESE MEDICHE (IN ORIGINALE)
- CERTIFICATO DI GUARIGIONE
- EVENTUALI DICHIARAZIONI TESTIMONIALI DI TERZI PRESENTI AL FATTO

INVIARE LA DOCUMENTAZIONE RACCOLTA ALLA ATTIVITA' E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.R.L.
PER OGNI DUBBIO CHE DOVESSE INSORGERE L'ASSICURATO POTRA' RIVOLGERSI AI NR. Telefono 010.5725268 - 212
fax 010.593967

MODULO DENUNCIA RESPONSABILITA' CIVILE CONTRO TERZI
CONVENZIONE ARCI SERVIZIO CIVILE
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO E DA INVIARE ALLA ATTIVITA' E
RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.R.L. - VIA BRIGATA LIGURIA 105 - 16121 GENOVA)

DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIANTE

COGNOME: _____ NOME: _____

INDIRIZZO VIA: _____ N.: _____

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____

CODICE FISCALE: _____ TELEFONO: _____/_____

NATO A: _____ IL: _____

ESTREMI DEL SINISTRO

DATA SINISTRO: _____ LUOGO: _____ PROVINCIA: _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO: _____

SONO INTERVENUTE AUTORITA' DI PUBBLICA SICUREZZA? SE SI QUALI?

POLIZIA CARABINIERI VIGILI URBANI DELLA LOCALITA': _____

DANNI PROVOCATI: _____

TESTIMONI: _____

DATA E LUOGO: _____ FIRMA: _____

DATI DANNEGGIATO

COGNOME: _____ NOME: _____

INDIRIZZO VIA: _____ N.: _____ COMUNE: _____

PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____ TELEFONO: _____/_____

DA COMPILARSI A CURA DEL RESPONSABILE DELLA SEDE

(Con la sottoscrizione del presente modulo, il responsabile conferma, sotto la propria responsabilità, che il sinistro è avvenuto durante lo svolgimento dell'attività prevista dall'Archi Servizio Civile e come tale rientranti negli scopi della copertura assicurativa)

COGNOME E NOME DEL RESPONSABILE: _____

INDIRIZZO VIA : _____ N: _____ COMUNE _____

PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____ TELEFONO: _____/_____

TIMBRO: _____ FIRMA _____

NORME DA SEGUIRE IN CASO DI INFORTUNIO

IN CASO DI INFORTUNI PREVISTI DAL TESTO DELLA CONVENZIONE APERTA AGLI ENTI CHE IMPIEGANO VOLONTARI DEL SERVIZIO CIVILE - COMPILARE IL MODULO DI DENUNCIA IN OGNI SUA PARTE IN STAMPATELLO ED INVIARE LO STESSO A MEZZO RACCOMANDATA POSTALE CON RICEVUTA DI RITORNO ENTRO 15 GIORNI DALL'ACCADUTO A :

ATTIVITA' E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.R.L.
VIA BRIGATA LIGURIA 105 - GENOVA 16121

ALLEGARE IN DUPLICE COPIA AL MODULO DI DENUNCIA INFORTUNIO DA INDIRIZZARE ALL'A.R.A.:

- CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI DEBITAMENTE SOTTOSCRITTO PER LA SOCIETA' A.R.A. INCARICATA PER LA GESTIONE DEL DANNO.
- FOTOCOPIA CODICE FISCALE

- COPIA DEL REGISTRO DELLE PRESENZE DAL QUALE SI EVINCE IL SERVIZIO SVOLTO (DA RICHIEDERE ALL'ENTE DI APPARTENENZA)
- FOTOCOPIA DEL PRIMO CERTIFICATO MEDICO DA CUI DOVRA' RISULTARE INEQUIVOCABILMENTE LA DIAGNOSI E LA PROGNOSI.

SUCCESSIVAMENTE L'ASSICURATO DOVRA' FORNIRE:

- DOCUMENTAZIONE MEDICA RELATIVA ALLE CURE EFFETTUATE
- ORIGINALI DELLE SPESE SOSTENUTE IN CONSEGUENZA DELL'INFORTUNIO
- COPIA CONFORME CARTELLA CLINICA (IN CASO DI RICOVERO)
- CERTIFICATO DI GUARIGIONE CLINICA CHE ATTESTI LA PRESENZA DI POSTUMI INVALIDANTI

***** ATTENZIONE *****

AL FINE DI OTTIMIZZARE I TEMPI RELATIVI ALLA GESTIONE DEL DANNO SI INVITA L'ASSICURATO A CORRISPONDERE UTILIZZANDO I RIFERIMENTI SEGNALATI DALLA SOCIETA A.R.A. NELL'APERTURA DEL SINISTRO.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN CASO DI DECESSO:

- MODULO DI DENUNCIA DEBITAMENTE COMPILATO
- COPIA DEL REGISTRO DELLE PRESENZE DAL QUALE SI EVINCE IL SERVIZIO SVOLTO (DA RICHIEDERE ALL'ENTE DI APPARTENENZA)
- CERTIFICATO DI MORTE (IN ORIGINALE)
- STATO DI FAMIGLIA (IN ORIGINALE)
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' AI FINI SUCCESSORI
- COPIA AUTORIZZAZIONE GIUDICE TUTELARE (IN CASO DI PRESENZA DI FIGLIO MINORE)
- VERBALI AUTORITA' INTERVENUTE
- CARTELLA CLINICA E COPIA REFERTO AUTOPTICO O CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE LE CAUSE CLINICHE CHE HANNO PROVOCATO IL DECESSO
- EVENTUALI DICHIARAZIONI DI TERZI PRESENTI AL FATTO
- EVENTUALI ARTICOLI DI STAMPA
- COPIA DEL CODICE FISCALE E DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO DEI BENEFICIARI TESTAMENTARI O LEGITTIMI

INVIARE LA DOCUMENTAZIONE RACCOLTA ALLA ATTIVITA' E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.R.L.
PER OGNI DUBBIO CHE DOVESSE INSORGERE L'ASSICURATO POTRA' RIVOLGERSI ALLA ATTIVITA' E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.R.L. (TELEFONO 010/5443851 - 010/5443852 - TELEFAX 010/5959498)

MODULO DENUNCIA INFORTUNI
CONVENZIONE APERTA AGLI ENTI CHE IMPIEGANO VOLONTARI DEL SERVIZIO CIVILE
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO)

DATI ANAGRAFICI DELL' INFORTUNATO

COGNOME: _____ NOME: _____

INDIRIZZO VIA: _____ N.: _____

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____

CODICE FISCALE: _____ TELEFONO: _____ / _____

NATO A: _____ IL: _____

ESTREMI INFORTUNIO

DATA INFORTUNIO: _____ LUOGO: _____ PROVINCIA: _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA E DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO: _____

TESTIMONI: _____

DATA E LUOGO: _____ FIRMA: _____

INFORTUNI PRECEDENTI? (SI / NO): _____ IN DATA: _____

QUALI LESIONI AVEVA RIPORTATO ? : _____

DA COMPILARSI A CURA DELL'ENTE

(Con la sottoscrizione del presente modulo, l'Ente conferma, sotto la propria responsabilità, che il sinistro è avvenuto durante lo svolgimento del servizio e come tale rientrando nell'operatività delle garanzie assicurative)

RAGIONE SOCIALE : _____

INDIRIZZO: _____ N.: _____ C.A.P. _____

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____

TEL: _____ / _____

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____

INVIARE ALLA ATTIVITA' E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.R.L.
VIA BRIGATA LIGURIA 105 - 16121 GENOVA

NORME DA SEGUIRE IN CASO DI RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

COMPILARE IL MODULO DI DENUNCIA RESPONSABILITA' CIVILE CONTRO TERZI - PER I CASI PREVISTI DAL TESTO DELLA CONVENZIONE APERTA AGLI ENTI CHE IMPIEGANO VOLONTARI DEL SERVIZIO CIVILE - IN OGNI SUA PARTE IN STAMPATELLO ED INVIARE LO STESSO A MEZZO RACCOMANDATA POSTALE CON RICEVUTA DI RITORNO ENTRO 15 GIORNI DALL'ACCADUTO A :

- **ATTIVITA' E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.R.L.**
VIA BRIGATA LIGURIA 105R - GENOVA 16121

ALLEGARE AL MODULO DI DENUNCIA :

- CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI
- COPIA DEL REGISTRO DELLE PRESENZE DAL QUALE SI EVINCE IL SERVIZIO SVOLTO (DA RICHIEDERE ALL'ENTE DI APPARTENENZA
- EVENTUALI DICHIARAZIONI TESTIMONIALI DI TERZI PRESENTI AL FATTO
- EVENTUALE COPIA DEL VERBALE REDATTO DALL'AUTORITA' INTERVENUTA SUL LUOGO DEL SINISTRO
- FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE

IL DANNEGGIANTE DOVRA' INFORMARE IL DANNEGGIATO DI RIVOLGERSI PER LA TRATTAZIONE DEL SINISTRO

AD
ATTIVITA' E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.R.L.
- VIA BRIGATA LIGURIA 105/R - 16121 GENOVA

IL DANNEGGIATO NEL CASO DI DANNI A COSE DOVRA' PRODURRE:

- RICHIESTA DANNI
- PREVENTIVO, FATTURA O COMUNQUE GIUSTIFICATIVI SPESE (IN ORIGINALE)
- FOTOGRAFIE DEI PARTICOLARI DANNEGGIATI
- CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL DLgs 196/2003 PER LA SOCIETA' A.R.A. SRL (SOCIETA' INCARICATA DALLA ZURICH INSURANCE COMPANY S.A. ALLA GESTIONE DEI SINISTRI)
- EVENTUALI DICHIARAZIONI TESTIMONIALI DI TERZI PRESENTI AL FATTO
- DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE LA PROPRIETA' DEL BENE DANNEGGIATO

NEL CASO DI LESIONI PERSONALI DOVRA' PRODURRE:

- DOCUMENTAZIONE MEDICA
- GIUSTIFICATIVI SPESE MEDICHE (IN ORIGINALE)
- CERTIFICATO DI GUARIGIONE
- EVENTUALI DICHIARAZIONI TESTIMONIALI DI TERZI PRESENTI AL FATTO

PER OGNI DUBBIO CHE DOVESSE INSORGERE L'ASSICURATO POTRA' RIVOLGERSI ALLA ATTIVITA' E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.R.L. (TELEFONO 010 / 5443851 opp. 010/5443852 - TELEFAX 010 / 5959498)

**MODULO DENUNCIA RESPONSABILITA' CIVILE CONTRO TERZI
CONVENZIONE APERTA AGLI ENTI CHE IMPIEGANO
VOLONTARI DEL SERVIZIO CIVILE**

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO E DA INVIARE ALLA ATTIVITA' E
RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.R.L. - VIA BRIGATA LIGURIA 105 - 16121 GENOVA)

DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIANTE

COGNOME: _____ NOME: _____

INDIRIZZO VIA: _____ N.: _____

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____

CODICE FISCALE: _____ TELEFONO: _____ / _____

NATO A: _____ IL: _____

ESTREMI DEL SINISTRO

DATA SINISTRO: _____ LUOGO: _____ PROVINCIA: _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO:

SONO INTERVENUTE AUTORITA' DI PUBBLICA SICUREZZA? SE SI QUALI?

POLIZIA CARABINIERI VIGILI URBANI DELLA LOCALITA': _____

DANNI PROVOCATI: _____

TESTIMONI: _____

DATA E LUOGO: _____ FIRMA: _____

DATI DANNEGGIATO

COGNOME: _____ NOME: _____

INDIRIZZO VIA: _____ N.: _____ COMUNE: _____

PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____ TELEFONO: _____ / _____

DA COMPILARSI A CURA DEL RESPONSABILE DELL'ENTE

(Con la sottoscrizione del presente modulo, l'Ente conferma, sotto la propria responsabilità, che il sinistro è avvenuto durante lo svolgimento del servizio e come tale rientrante nell'operatività delle garanzie assicurative)

RAGIONE SOCIALE : _____

INDIRIZZO VIA : _____ N.: _____ COMUNE _____

PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____ TELEFONO: _____ / _____

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____