

## POLIZZA UNICA ADS VOLONTARIO

### **ASSICURATO** (Amministratore di Sostegno/Tutore/Curatore Volontario o Familiare)

NOME E COGNOME	_____
CODICE FISCALE	_____
RESIDENZA (luogo, indirizzo e CAP)	_____ _____
LUOGO e DATA DI NASCITA	_____
INDIRIZZO E-MAIL	_____
RECAPITO TELEFONICO	_____

### **ASSISTITO/BENEFICIARIO** (Persona Amministrata o Tutelata: non più di tre beneficiari assicurati)

1-	NOME E COGNOME	_____
	CODICE FISCALE	_____
	COMUNE DI RESIDENZA	_____
2-	NOME E COGNOME	_____
	CODICE FISCALE	_____
	COMUNE DI RESIDENZA	_____
3-	NOME E COGNOME	_____
	CODICE FISCALE	_____
	COMUNE DI RESIDENZA	_____

## POLIZZA UNICA – GARANZIE E MASSIMALI

### TUTELA LEGALE U.C.A.

	Massimale		Massimale
Spese legali e peritali fase penale	€ 15.000	Fase stragiudiziale e giudiziale	compreso
Spese legali e peritali fase civile	€ 15.000	Fase contrattuale e extracontrattuale	compreso
Avvocato scelto liberamente da Assicurato	compreso	Spese di soccombenza	comprese

### R.C. PATRIMONIALE

	Massimale		Massimale
R.C. Patrimoniale per rete associativa ADS	€ 30.000	Gestioni affari da mandato G.T.	€ 20.000
R.C. Patrimoniale per AdS Volontario	€ 20.000	Perdita, distruzione, deterioram. documenti	€ 20.000
Perdite patrim. cagion. a terzi e rappresentati	€ 20.000	Errato trattamento dati	€ 20.000

### R.C. VERSO TERZI

	Massimale		Massimale
R.C. verso terzi e assistiti/rappresentati	€ 5.000.000	Oggetti in consegna e custodia	€ 250.000
Limite per persona	€ 5.000.000	Danni da interruzione e sospensione attività	€ 300.000
Limite per cose e animali	€ 5.000.000	Danni da inquinamento accidentale	€ 250.000
Danni presso terzi	€ 300.000	Danni a mezzi sotto scarico e scarico	€ 300.000
Danni da incendio	€ 300.000		

### R.C. VERSO PRESTATORI D'OPERA

	Massimale		Massimale
R.C. Prestatori d'opera	€ 5.000.000	Limite per persona	€ 5.000.000

### MALATTIA

	Massimale		Massimale
Malattia Professionale DPR 1124/65	€ 5.000.000	Diaria da Ricovero	€ 50/gg

### INFORTUNI

	Massimale		Massimale
Morte	€ 200.000	Inabilità temporanea minori (assenza scolastica)	€ 30
Invalidità permanente (fr.3%)	€ 200.000	Danni a presidi ortopedici	€ 2.500
Diaria da ricovero	€ 50/gg	Rimborso spese mediche	€ 10.000
Day Hospital	€ 25/gg		

## POLIZZA UNICA - CONTATTO ASSICURATIVO COLLETTIVO

<b>CONTRAENETE</b>	- AUXILIA OdV – Rete Amministratori di Sostegno Mantova
<b>POLIZZA Cattolica Assicurazioni</b>	- Infortuni N.00044031311530 - R.C. Generale N. 00044032309537
<b>POLIZZA U.C.A.</b>	- Tutela legale N. 1001023248
<b>VALIDITA'</b>	- dall' 11 aprile 2019 - <u>all'11 aprile 2020</u>

## RICHIESTA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

### ADERISCE

alla **Polizza Unica ADS Volontari** di cui Auxilia OdV è contraente a copertura di rischi connessi all'esercizio della funzione di Amministratore di Sostegno/Tutore/Curatore da me svolta come volontario o familiare,

### SI IMPEGNA

a versare in un'unica soluzione anticipata il **premio di € 100,00** (cento) tramite Bonifico Bancario a favore di AUXILIA OdV - **IBAN N. IT 95 A 05034 11501 0000 0000 3816** precisando nella causale: **POLIZZA UNICA ADS** + nome dell'Assicurato (Amministratore di Sostegno-Tutore-Curatore)

### E DICHIARA

di aver preso visione delle condizioni assicurative illustrate nel prospetto; di essere a conoscenza che la validità assicurativa decorre a partire dalle ore 24 del giorno di sottoscrizione della presente richiesta, sino alle ore 24 del giorno di scadenza della polizza collettiva (11 aprile 2020) e che, pertanto, il rinnovo annuale della polizza deve essere effettuato entro il 10 aprile di ogni anno.

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

## CONSENSO PER LA CONSERVAZIONE E IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

*I dati personali da lei forniti sono connessi alle finalità assicurative e verranno conservati e trattati da Auxilia OdV e da Cattolica Assicurazioni nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali.*

### PRESA VISIONE

dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali di Cattolica Assicurazioni e di Auxilia OdV – pubblicate sul sito [www.auxiliaodv.it](http://www.auxiliaodv.it)

CONSENTO

NON CONSENTO

Al trattamento dei dati personali con **finalità relative all'attività assicurativa e liquidatoria** effettuata dal Titolare (Cattolica Assicurazioni) e dal Contraente (Auxilia OdV)

CONSENTO

NON CONSENTO

Al trattamento dei dati personali per **finalità di profilazione** effettuata dal Titolare (Cattolica Assicurazioni) e dal Contraente (Auxilia OdV).

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_