

SCHEMA DI COPERTURA POLIZZA CENTRI ESTIVI

Prodotto **Centri Estivi**

Agenzia **BIVERBROKER**

Contraente di polizza _____

C.F./Partita IVA _____

Domicilio (Via/Piazza, Località, CAP) _____

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

Durata del Centro Estivo: dal __/__/__ al __/__/__

PRECISAZIONI ALL'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Si chiede la copertura del Centro Estivo sito presso (Via/Piazza, Località, CAP) _____

che si svolgerà nei seguenti periodi e giorni (specificare i vari periodi se il centro estivo si svolge in più turni):

Le garanzie si intendono operanti dal momento in cui l'Agenzia riceverà il fax con i nominativi dei partecipanti.

LUOGO E DATA: _____

TIMBRO E FIRMA DELLA SOCIETA' SPORTIVA

Compilare il presente modulo in tutte le sue parti ed **inviarlo OBBLIGATORIAMENTE al numero di FAX 02/45463294**, e-mail: infocomm@biverbroker.it, unitamente agli allegati A, B (infortuni) e C (responsabilità civile terzi) e alla copia del **bonifico bancario effettuato a favore di AON S.p.A.**, presso la Banca Nazionale del Lavoro, P.zza San Fedele, 3 – 20121 Milano (MI). **IBAN: IT59Q010050160000000002025**

SETTORE INFORTUNI - ALLEGATO "A"

CAPITALI ASSICURATI INFORTUNI

La Società, in base alle dichiarazioni rese ed alle condizioni tutte del presente contratto, indennizza le persone Assicurate per le garanzie in seguito elencate, sino alla concorrenza dei seguenti massimali e/o totali somme assicurate per persona:

| | GARANZIA | CAPITALI in € | NOTE |
|---|----------------------------------|---------------|---------------------------------|
| 1 | Morte | 50.000,00 | |
| 2 | Invalità Permanente | 75.000,00 | Franchigia Assoluta 3% |
| 3 | Rimborso Spese Mediche | 5.000,00 | Scoperto 10% minimo di € 150,00 |
| 4 | Indennità da Ricovero | 25,00 | |
| 5 | Day Hospital | 12,50 | |
| 6 | Spese odontotecniche | 500,00 | |
| 7 | Acquisto lenti per danno oculare | 500,00 | |
| 8 | Spese Trasporto Salma | 500,00 | |

POLIZZA SOGGETTA A REGOLAZIONE PREMIO

| | |
|----|---|
| SI | X |
| NO | |

PREMIO LORDO GIORNATA PERSONA

Il premio lordo giornata persona per ciascun Partecipante e Accompagnatore ai Centri Estivi, è stabilito come segue:

- €uro 0,50 per i Centri Estivi "Senza Pernottamento";
 €uro 0,60 per i Centri Estivi "Con Pernottamento".

(barrare il tipo di Centro Estivo "Senza" o "Con Pernottamento")

CALCOLO DEL PREMIO SU PRESENZE STIMATE

| PERIODO | TOTALE GIORNI | TOTALE PERSONE | PREMIO LORDO GIORNATA PERSONA | TOTALE PREMIO LORDO |
|---------------|---------------|----------------|-------------------------------|---------------------|
| | | x | x | = |
| | | x | x | = |
| | | x | x | = |
| | | x | x | = |
| | | x | x | = |
| | | x | x | = |
| | | x | x | = |
| | | x | x | = |
| | | x | x | = |
| | | x | x | = |
| | | x | x | = |
| | | x | x | = |
| | | x | x | = |
| TOTALE | | | | |

**SETTORE INFORTUNI - ALLEGATO "A.1" –
NOMIANTIVI DA ASSICURARE PER TURNO**
(FARE FOTOCOPIE PER I TURNI SUCCESSIVI)

DA SPEDIRE VIA FAX AL NUMERO 02/86463845

Contraente _____

C.F./Partita IVA _____

Domicilio _____

NOMINATIVI DA METTERE IN COPERTURA:

PERIODO DI COPERTURA: DAL: ___/___/___ AL: ___/___/___

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

SETTORE RESPONSABILITA' CIVILE TERZI - ALLEGATO "B"

CAPITALI ASSICURATI RESPONSABILITA' CIVILE

MASSIMALI ASSICURATI:

MASSIMALE ASSICURATO R.C.T. € 1.000.000,00 Unico
MASSIMALE ASSICURATO R.C.O. € 1.000.000,00 per Sinistro / 1.000.000,00 per Persona

CALCOLO PREMIO (per calcolo premio compilare il/i sottostante schema/i interessato/i riportando il relativo premio, in considerazione del numero delle persone / periodo del soggiorno) :

Centri Estivi "Senza Pernottamento":

| periodo | totale persone | Premio lordo 50 persone | Premio lordo 100 persone | Premio lordo 200 persone | Premio lordo 300 persone | Totale premio lordo |
|--------------------------|----------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| 15 giorni | | | | | | |
| 30 giorni | | | | | | |
| 60 giorni | | | | | | |
| 90 giorni | | | | | | |
| A giornata se > di 90 gg | | | | | | |
| TOTALE PREMIO | | | | | | |

Centri Estivi "Con Pernottamento":

| periodo | totale persone | Premio lordo 50 persone | Premio lordo 100 persone | Premio lordo 200 persone | Premio lordo 300 persone | Totale premio lordo |
|--------------------------|----------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| 15 giorni | | | | | | |
| 30 giorni | | | | | | |
| 60 giorni | | | | | | |
| 90 giorni | | | | | | |
| A giornata se > di 90 gg | | | | | | |
| TOTALE PREMIO | | | | | | |

giorni totali effettivi del Centro Estivo: _____

PREMIO LORDO CONVENUTO ANTICIPATO : € _____
(vedere tabella sottostante)

POLIZZA SOGGETTA A REGOLAZIONE PREMIO

| | |
|----|---|
| SI | X |
| NO | |

CONDIZIONI ECONOMICHE RCT - CENTRI ESTIVI

| <u>FINO A 50 PRESENZE</u> | RESIDENZIALI (SENZA PERNOTTAMENTO) | NON RESIDENZIALI (CON PERNOTTAMENTO) |
|---|---|---|
| PREMIO LORDO CONVENUTO PER DURATA RISCHIO 15 GIORNI | € 66,00 | € 145,00 |
| PREMIO LORDO CONVENUTO PER DURATA RISCHIO 30 GIORNI | € 110,00 | € 245,00 |
| PREMIO LORDO CONVENUTO PER DURATA RISCHIO 60 GIORNI | € 190,00 | € 415,00 |
| PREMIO LORDO CONVENUTO PER DURATA RISCHIO 90 GIORNI | € 255,00 | € 550,00 |
| PER OGNI GIORNO IN AGGIUNTA AI 90 GIORNI | € 2,20 | € 4,95 |
| <u>FINO A 100 PRESENZE</u> | | |
| PREMIO LORDO CONVENUTO PER DURATA RISCHIO 15 GIORNI | € 110,00 | € 245,00 |
| PREMIO LORDO CONVENUTO PER DURATA RISCHIO 30 GIORNI | € 190,00 | € 415,00 |
| PREMIO LORDO CONVENUTO PER DURATA RISCHIO 60 GIORNI | € 320,00 | € 695,00 |
| PREMIO LORDO CONVENUTO PER DURATA RISCHIO 90 GIORNI | € 430,00 | € 935,00 |
| PER OGNI GIORNO IN AGGIUNTA AI 90 GIORNI | € 3,90 | € 8,80 |
| <u>FINO A 200 PRESENZE</u> | | |
| PREMIO LORDO CONVENUTO PER DURATA RISCHIO 15 GIORNI | € 190,00 | € 415,00 |
| PREMIO LORDO CONVENUTO PER DURATA RISCHIO 30 GIORNI | € 320,00 | € 695,00 |
| PREMIO LORDO CONVENUTO PER DURATA RISCHIO 60 GIORNI | € 540,00 | € 1.155,00 |
| PREMIO LORDO CONVENUTO PER DURATA RISCHIO 90 GIORNI | € 730,00 | € 1.540,00 |
| PER OGNI GIORNO IN AGGIUNTA AI 90 GIORNI | € 6,05 | € 13,20 |
| <u>FINO A 300 PRESENZE</u> | | |
| PREMIO LORDO CONVENUTO PER DURATA RISCHIO 15 GIORNI | € 255,00 | € 550,00 |
| PREMIO LORDO CONVENUTO PER DURATA RISCHIO 30 GIORNI | € 430,00 | € 935,00 |
| PREMIO LORDO CONVENUTO PER DURATA RISCHIO 60 GIORNI | € 730,00 | € 1.540,00 |
| PREMIO LORDO CONVENUTO PER DURATA RISCHIO 90 GIORNI | € 980,00 | € 1.980,00 |
| PER OGNI GIORNO IN AGGIUNTA AI 90 GIORNI | € 8,80 | € 16,50 |

PER RISCHI SUPERIORI ALLE 300 PRESENZE : PREMIO DA STABILIRE DI VOLTA IN VOLTA .

| Premio Settore Infortuni | | Premio Settore R C Terzi | | TOTALE |
|-----------------------------|---|-----------------------------|---|--------|
| € | + | € | = | € |

PREMIO MINIMO LORDO ANNUO DI POLIZZA € 50,00

La Società/Circolo Estivo convenzionata US ACLI Nazionale dinella persona del Suo legale rappresentante Sig./Dott. dichiara di aver letto, preso visione della presente scheda, accettando di aderire incondizionatamente sull'intero contenuto. A tal proposito resta in attesa di ricevere la definitiva documentazione contrattuale a conferma della piena operatività ed efficacia del contratto.

Città, data

Firma e timbro Circolo Estivo