



SCHEDA DI ADESIONE ALLA CONVENZIONE ASSICURATIVA
INFORTUNI, MALATTIA, RESPONSABILITÀ CIVILE
Stagione assicurativa 2025

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONI
CAVARRETTA ASSICURAZIONI SRL
B.go S. Brigida, 12 - 43121 Parma
Tel. 0521.289580
REFERENTE: FABRIZIO GARRUBBA
Cell. 366/3168578
garrubba@agenziacavarretta.it

Data di invio:

Destinatario:

ANTEAS
VIA PO, 19 - 00198 ROMA
email: amministrazione@anteas.org

e
CATTOLICA ASSICURAZIONI - AGENZIA CAVARRETTA ASSICURAZIONI SRL
B.go S. Brigida, 12 - 43121 PARMA
email: garrubba@agenziacavarretta.it

ASSOCIAZIONE ANTEAS:

Indirizzo:

CAP:

Città:

Provincia:

Codice Fiscale:

E-MAIL:

PRESIDENTE:

Periodo di copertura richiesto:

DALLE ORE 24.00 DEL _____ ALLE ORE 24.00 DEL
31/12/2025 (indicare il primo giorno di copertura utile - non antecedente alla data di trasmissione della scheda)

GARANZIE:

VOLONTARI			
€ 100.000 in caso di morte da infortunio;			
€ 150.000 in caso di invalidità permanente da infortunio;			
€	50 per diaria da ricovero da infortunio;		
€	50 per diaria da ricovero a seguito di malattia contratta in servizio o per causa di servizio;		
€	50 per diaria gesso e altri presidi ortopedici;		
€	25 per diaria di ricovero day hospital;		
€	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			
GARANZIE PRESCELTE		PREMIO	PERSONE ASSICURATE
VOLONTARI		€ 14,00	
VOLONTARI INFERMIERI		€ 44,00	
R.C. PATRIMONIALE	€ 50.000,00	€ 100,00	
R.C. PATRIMONIALE	€ 100.000,00	€ 200,00	

PAGAMENTO: IBAN IT04 U 08327 03235 0000 0000 2993

Tramite Bonifico Bancario BCC - BANCA CREDITO COOPERATIVO ROMA - AG. 72

Intestato a ANTEAS

Firma del Presidente dell'Associazione ANTEAS

SINISTRI:

I sinistri devono essere denunciati utilizzando gli appositi moduli ed inviandoli
tramite e-mail: sinistri@polizzaunicadelvolontariato.it