

VADEMECUM OPERATIVO

CENTRI SOCIALI DEGLI ANZIANI

Pescara, gennaio 2019



MEDIASS S.P.A.

Corso Sempione, 23
20145 Milano
T. +39 02 87198995

Via Sardegna, 29
00187 Roma
T. +39 06 56566202

Sede Legale:

Piazza Ettore Troilo, 12
65127 Pescara
T. +39 085 4511194

Cap. Soc. € 1.040.000,00 (v. 635.000,00)
Partita Iva 01483430680
Codice Fiscale 10058870154
Rui B000190757 • REA PE 96206

ASSICURAZIONE

Di seguito le norme per la denuncia di sinistri, i moduli da utilizzare e la procedura da seguire.

Nota Bene: Il referente del Centro Anziani manda trimestralmente a **gasparini@mediass.it** un riepilogo della situazione relativa al numero di soci del Centro Anziani aderenti.

Questa procedura è essenziale ai fini della copertura assicurativa.

CONVENZIONE FEDERCENTRI MEDIASS S.P.A.

Di seguito riportiamo i contatti per informazioni e denunce sinistri.

In caso di sinistro l'assicurato DEVE darne comunicazione scritta a MEDIASS SPA entro 5 giorni dall'evento oppure immediatamente da quando ne ha avuto conoscenza, indicando la data, il luogo, l'ora e le modalità del fatto.

Tale comunicazione va consegnata contestualmente al MODULO DI DENUNCIA SINISTRO.

RECAPITI UTILI:

MEDIASS SPA AG. MESTRINO, Piazzetta Aldo Moro 15, 35035 Mestrino
(PD) TEL. 049.9002991

Indirizzi mail:

Gasparini Katia: gasparini@mediass.it

Simone Di

Muzio sinistri@mediass.it

(responsabile
convenzione
FEDERCENTRI)

(ufficio sinistri)

Agenzia: gasparini@mediass.it

MEDIASS SPA

COPERTURA ASSICURATIVA PER GLI ISCRITTI ALL'ASSOCIAZIONE FEDERCENTRI

GARANZIE OFFERTE:

1) GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi, 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 all'assicurato per danni corporali e materiali imputabili a fatto doloso di persone addette alle attività per le quali è prestata l'assicurazione e delle quali debba rispondere ai sensi di legge.

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza delle seguenti somme:

MASSIMALI ASSICURATI

€ 2.000.000,00 Per ogni sinistro

€ 2.000.000,00 Per persona

€ 2.000.000,00 Per danni a cose

per le conseguenze della responsabilità civile ai sensi di legge derivante all'Assicurato nella sua qualità di esercente Centri e/o Circoli e/o Comitati anziani. Agli effetti di tale garanzia si dà atto che i Soci volontari, iscritti negli appositi registri dei Soci, dei quali gli Assicurati si avvalgono per l'espletamento delle attività per le quali è prestata l'assicurazione, sono equiparati ai dipendenti ove tale nozione è prevista nell'ambito delle condizioni di polizza.

Garanzie complementari

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato:

- dalla gestione di bar e/o della mensa aziendale, compresa la somministrazione di cibi e bevande.

Questa garanzia, ferma l'esclusione dei danni da vizio o da difetto originario dei prodotti somministrati, vale anche per i danni corporali subiti dai dipendenti e dai visitatori;

- dall'esistenza nell'ambito dell'azienda di distributori automatici di bevande e simili,

dalla proprietà e/o esercizio di campi da bocce, piste da ballo, piste di pattinaggio, biliardi e sale riunioni, laboratori per attività hobbistiche,

- dalla proprietà e/o esercizio, con relativa manutenzione, di aree verdi pertinenti il fabbricato ove si svolge l'attività con eventuali parchi giochi e aree ortive,

- dall'esercizio di attività motorie (quali, a titolo indicativo e non limitativo, ginnastica dolce, yoga, ballo, biciclette, passeggiate, organizzazione di gite ed escursioni)

Attività ricreative

R.C. derivante all'assicurato dall'organizzazione di gite aziendali e di attività ricreative varie per danni corporali e materiali cagionati a terzi, compresi i partecipanti.

Per le sole gite che rientrano per ogni sinistro **nell'arco del limite di 12 ore: l'assicurazione si intende operante fino a concorrenza delle seguenti somme:**

Euro 2.000.000,00 per ogni persona che abbia subito danni corporali e di Euro 2.000.000,00 per danni a cose anche se appartenenti a più persone

franchigia danni materiali - l'Assicurato conserverà a suo carico il risarcimento fino all'importo di Euro 500,00 per ciascun danno e che l'infrascritta società sarà obbligata a tenerlo indenne soltanto per l'eccedenza rispetto a tale somma.

Estensioni di garanzia - Proprietà e/o conduzione di fabbricati nei quali si svolge l'attività, compresa R.C. ex D.Lgs 494/96 - Prestatori di lavoro non dipendente

- Infortuni subiti dai Soci volontari dell'Assicurato non soggetti

all'obbligo di assicurazione INAIL - Smercio prodotti alimentari

-Committenza auto di lavori ex art.e/o 2049 servizi C.

2) GARANZIA INFORTUNI

L'assicurazione vale per gli infortuni a favore delle seguenti categorie:

SOCI - La copertura è operante per gli infortuni subiti dai soci dell'Associazione della Contraente nell'ambito delle attività organizzate e gestite dai Centri e/o strutture di SENIOR ITALIA FEDERCENTRI comprese le attività turistiche e compresi altresì i rischi derivanti dalla circolazione stradale

CONSIGLIERI di tutti negli organismi della Contraente.

CAPITALI ASSICURATI:

- € 50.000,00 In caso di morte;

- € 45.000,00 In caso di Invalidità Permanente franchigia su Invalidità Permanente 3%

La franchigia viene elevata a 5% in caso di infortunio conseguente al rischio della circolazione stradale.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia superiore al 60% della totale, la Società liquida l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

Garanzia Rimborso spese sanitarie da Infortunio e di trasferimento in centro ospedaliero attrezzato fino a concorrenza di Euro 2.000,00 con almeno una notte di ricovero ospedaliero e per infortuni riconducibili alla garanzia di polizza.

Per la valutazione dell'invalidità permanente si applica la tabella INAIL.

Per le categorie - La copertura è operante per gli infortuni subiti durante la partecipazione alle attività ed agli incarichi connessi al mandato (sono compresi anche i Soci appositamente delegati ad attività consiliari/assembleari).

La copertura è operante anche per il rischio in itinere connesso con la partecipazione alle attività e agli incarichi previsti dal mandato.

**DENUNCIA SINISTRO INFORTUNI
TESSERATI**

Agenzia MEDIASS SPA – Contraente FEDERCENTRI

Cognome _____ Nome _____

Rappresentante dell'associazione _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____ CAP _____ Comune _____

Telefono _____ Cellulare _____

Data dell'INFORTUNIO _____ ora _____

Luogo _____

Descrizione dettagliata dell'infortunio e le cause che lo hanno provocato

Firma dell'assicurato

Luogo

Data

DENUNCIA DI SINISTRO INFORTUNI
Riservata al Legale Rappresentante
dell'associazione assicurata

Agenzia MEDIASS SPA – Contraente FEDERCENTRI

Cognome _____ Nome _____

Rappresentante dell'associazione _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____ CAP _____ Comune _____

Telefono _____ Cellulare _____

L'associazione ha in corso altre polizze infortuni? _____

Se sì, indicare la Compagnia Assicuratrice _____

Notizie relative all'iscritto infortunato/a per il quale si inoltra la denuncia

Cognome _____ Nome _____

Tessera FEDERCENTRI nr. _____, iscritto al registro Soci con nr. _____

in data / /

Data dell'INFORTUNIO _____ ora _____

Luogo _____

Attività praticate dall'infortunato al momento del sinistro

Se l'infortunio è conseguente alla circolazione stradale, dovrà essere inviato stralcio del verbale della riunione nella quale viene concessa l'autorizzazione allo spostamento.

Luogo

Data

Firma del Legale Rappresentante dell'associazione

DENUNCIA DI SINISTRO RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

**MEDIASS SPA – Agenzia MEDIASS MESTRINO Contraente
FEDERCENTRI**

ASSICURATO: _____

Nr. tessera FEDERCENTRI. _____ del _____

Indirizzo _____

Telefono _____ Cellulare _____

DESCRIZIONE DEL SINISTRO:

Avvenuto il _____ ora _____

In via/piazza _____ Località _____

Descrizione dei fatti:

Se il sinistro è stato provocato dall'iscritto al Centro, indicare il Centro FEDERCENTRI di appartenenza _____

FIRMA dell'assicurato _____