



Convenzione RCT/RCO delle Associazioni Affiliate al Movimento Sportivo Popolare Italia

Codice di Affiliazione MSP

Anno 2010

Il sottoscritto (in qualità di presidente)
dell'Associazione

Tel

Cell.

Fax

e-mail

CHIEDE

Il Preventivo relativo alla Copertura della RCT/RCO dell'Associazione alle Condizioni di cui alla Convenzione n. 196.0855916.86 stipulata tra MSP ITALIA e Fondiaria-Sai Spa compilando il modulo in allegato.

Firma

DATA

Istruzioni per l'adesione alla Convenzione

1. *Compilare il modulo nei campi evidenziati in azzurro ed inviare il tutto alla Taverna S.p.A. di Brokeraggio Assicurativo attraverso: e.mail : carla.costantini@gruppotaverna.it o Fax. 06.85304183*

2. *Avuta comunicazione del premio procedere al versamento attraverso :
Bonifico bancario Intestato a:*

**TAVERNA S.p.A. di Brokeraggio Assicurativo
Banca Nazionale del Lavoro
IBAN IT 50 I 01005 01403 00000000015**

3. *Per l'attivazione della copertura anticipare copia dell'avvenuto pagamento alla **Taverna Spa di Brokeraggio Assicurativo***

- *Fax. 06.85304183*
- *e.mail : carla.costantini@gruppotaverna.it*

AGENZIA di Roma "Bissolati" Cod **196** Ramo **R.C.T.** N° Polizza **196.0855916.86**

CERTIFICATO N. **IN APPLICAZIONE ALLA CONVENZIONE N. 0196.0855916.86 STIPULATA DA MOVINETO SPORTIVO POPOLARE ITALIA**

Contraente

Cognome Nome/ragione Sociale _____
Indirizzo/Sede Legale _____
CAP _____ Comune _____ Prov. _____ Codice fiscale/partita IVA _____

Polizza Sostituita _____
Agenzia _____ Ramo _____ Nr.Polizza _____ Premio Netto € _____ Pagato fino al _____

Durata del contratto _____
Effetto _____ Dalle 24 del _____ Alle 24 del _____ Prima quiet.il _____ N° rate annue _____
Durata : anni _____ Giorni _____ Tacita Proroga _____ Coass. _____ Quota (%) _____
Indice iniziale _____ Rischio comune a polizza n° _____

Ubicazione del rischio

Provincia _____ Comune _____
Indirizzo/Sede _____ N° _____
Descrizione attività _____
Associazione sportiva per la pratica di _____

Massimali di garanzia

L'assicurazione è valida fino alla concorrenza massima complessiva di

Per ogni sinistro con il limite di _____
 > Verso terzi (R.C.T.) € _____ per sinistro, per ogni persona, per danni a cose.
 > Verso Prestatori di lavoro (R.C.O.) € _____ Per sinistro
 Verso Prestatori di lavoro (R.C.O.) € _____ Per ogni prestatore di lavoro

Calcolo del Premio

	(SI / NO)	Premio Lordo Annuo	Di cui imposte
Premio sino a 200 iscritti	_____	€ _____	€ _____
Premio oltre 200 iscritti	_____	€ _____	€ _____
Formano parte integrante n° _____		Schede di rischio n° _____	Pagine (_____) Pagine complessive _____

IL CONTRAENTE

Dichiarazioni dell'Assicurato o Contraente

a) Nell'ultimo biennio ha subito sinistri in relazione a rischi assicurati ? _____
b) Ha in corso altre assicurazioni per gli stessi rischi ? _____

In caso affermativo indicare informazioni dettagliate _____

- Di aver avuto copia e preso visione delle Condizioni Generali, Speciali e Particolari che regolano la Convenzione n. **0196.0855916.86** stipulata tra **MOVIMENTO SPORTIVO POPOLARE ITALIA E LA Fondiaria-Sai Spa** cui la presente copertura è collegata.

Ogni modifica od integrazione alle dichiarazioni che precedono deve essere esplicitamente risultare dal testo di polizza

Agli effetti dell'art. 1341 e 1342 del Codice Civile il Sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli il cui testo è trascritto nelle Condizioni Contrattuali

Articolo 2	<u>Altre assicurazioni</u>	Art.9	<u>Tacita proroga</u>
Articolo 8	<u>Recesso per sinistro</u>	Art.19	<u>Obblighi in caso di sinistro</u>

IL CONTRAENTE

Emessa in n° _____ Esemplari ad un solo effetto il _____ in _____

Premio	Premio Netto	Accessori	Diritti	Imponibile	Imposte	TOTALE
Prima rata	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Rata Successiva	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Dichiaro di aver ricevuto oggi: _____ giorno _____ mese _____ anno _____ ore _____ l'importo totale della prima rata di premio* _____ Firma dell'Agente, Subagente o Esattore _____