

COD.AG. 749	ABI/CAB /	SUB	PROD	AGENZIA CAES CONSORZIO ASSICURATIVO	NUMERO POLIZZA 7495800109161	NUMERO PREVENTIVO 45025	SOSTITUISCE POLIZZA N. 7495800108522
-----------------------	---------------------	-----	------	---	--	-----------------------------------	--

DECORRENZA dalle ore 24:00 del 20/04/2020 Tacito Rinnovo: SI	SCADENZA PRIMA RATA dalle ore 24:00 del 20/04/2021	TERMINE CONTRATTO dalle ore 24:00 del 20/04/2021	PAGAMENTO DEL PREMIO Rata Annuale
--	--	--	---

CONTRAENTE DES VA A.P.S. DOMICILIO VIA SPERI CHIESA JEMOLI 9 - 21100 - VARESE (VA)	PARTITA IVA/COD.F. 95064130123
---	---------------------------------------

COASSICURAZIONE: NO	QUOTA ASSIMOCO: 100%
----------------------------	-----------------------------

	NETTO	ABBUONO	TASSE	TOTALE
PREMIO ALLA FIRMA	2.195,12	0,00	54,88	2.250,00
RATE SUCCESSIVE	2.195,12		54,88	2.250,00

C.A.E.S. e' un consorzio sociale senza fini di lucro, i ricavi che derivano dalle attivita' sono utilizzati per coprire i costi di gestione della struttura, per le retribuzioni dei suoi lavoratori sulla base del contratto di lavoro della Cooperazione Sociale, e infine per le iniziative culturali e di promozione di nuovi stili di vita. C.A.E.S. non impiega denaro in fondi speculativi o in progetti non rispettosi dei diritti dell' uomo e della salvaguardia dell' ambiente. Su questo contratto di polizza il consorzio C.A.E.S. trattiene per se' il 25 % del premio imponibile, pari a Euro 548,78 (su base annua).

REGOLAZIONE PREMIO: Annuale	INDICIZZAZIONE: NO
-----------------------------	--------------------

Fanno parte integrante del presente contratto:

- la presente scheda composta di 2 pagine;
- gli allegati Mod.: X000, allegato RPI, CO19, 3TPR.

Tutti i documenti contrattuali richiamati dalla presente scheda, compresa la scheda stessa, possono essere stampati in modalita' fronte/retro a condizione che il retro sia occupato dalla pagina numericamente successiva a quella presente sul fronte. Diversamente il retro deve essere lasciato in bianco e qualsiasi dichiarazione ivi riportata è da intendersi nulla e senza effetto.

ASSIMOCO S.p.A.



 IL CONTRAENTE

Agli effetti degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile il Contraente dichiara:

- di non avere avuto polizze annullate per sinistro negli ultimi due anni
- di non aver avuto sinistri negli ultimi cinque anni

Ogni deroga, modifica o integrazione alle dichiarazioni che precedono deve risultare per iscritto.

Avvertenza: Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

 IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto:

- la Nota Informativa sulla Privacy Mod. D/V INF CONS 2016/679 ai sensi degli Artt. 13 e 14 del regolamento UE 2016/679
- il Set Informativo (DIP, DIP Aggiuntivo e Condizioni di Assicurazione) del Mod. D 998 CG 01 - Ed. 09/2019.

 IL CONTRAENTE

Agli effetti dell'Art. 1341 Codice Civile 2° comma il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di assicurazione contenute nel Mod. D 998 CG 01 - Ed. 09/2019 che il Contraente dichiara di conoscere, accettare e aver ricevuto.

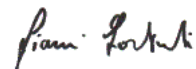
Art. 3 Soggetti non assicurabili, Art. 4 Danni esclusi dalla copertura, Art. 4.1 Soggetti non considerati terzi, Art. 7 Soggetti non assicurabili, Art. 8 Infortuni esclusi dalla copertura, Art. 8.1 Malattie escluse dalla copertura, Art. 9.2 Controversie/arbitrato irrituale, Art. 10.2 Obblighi in caso di aggravamento del rischio, Art. 12.1 Decorrenza dell'assicurazione malattia, Art. 14 Disdetta per durata annuale, Art. 14.3 Disdetta in caso di sinistro

 IL CONTRAENTE

Contratto emesso a MILANO il 22/04/2020 .

IL PREMIO ALLA FIRMA E' STATO INCASSATO IL 20/04/2020.

L'ESATTORE



È un prodotto creato da:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Distribuito da intermediari accreditati:



COD.AG. 749	ABI/CAB	SUB	PROD	AGENZIA CAES CONSORZIO ASSICURATIVO	NUMERO POLIZZA 7495800109161	NUMERO PREVENTIVO 45025	SOSTITUISCE POLIZZA N. 7495800108522
-----------------------	---------	-----	------	---	--	-----------------------------------	--

Descrizione del rischio:	FRANCHIGIA INV PERM INFORTUNI
--------------------------	-------------------------------

INDICIZZAZIONE : NO	REGOLAZIONE PREMIO : Annuale
----------------------------	-------------------------------------

RISCHIO COMUNE / COASS. INDIRECTA	---	COMPAGNIA	---
RISCHIO COMUNE / COASS. INDIRECTA	---	COMPAGNIA	---

Il contratto prevede le seguenti garanzie (operanti se indicato il relativo premio)	Capitali	Netto	Imposta	Lordo
Sezione Responsabilita' Civile				
Responsabilita' Civile verso terzi	Non Operante	----	----	----
Sezione Infortuni				
Caso Morte	25.000,00	308,00	7,70	315,70
Invalidita' Permanente	50.000,00	670,00	16,75	686,75
Rimborso spese mediche	500,00	1.150,00	28,75	1.178,75
Indennita' da ricovero	15,00	33,50	0,84	34,34
Indennita' da immobilizzazione	15,00	33,62	0,84	34,46
Totali :		2.195,12	54,88	2.250,00

IL CONTRAENTE

ASSIMOCO S.p.A.



Lo spazio sottostante e' stato lasciato volutamente in bianco. Pertanto qualsiasi dichiarazione riportata sullo stesso e' da intendersi nulla e senza effetto.

È un prodotto creato da:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Distribuito da intermediari accreditati:

