

**Assimoco**

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO



Assimoco S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Centro Direzionale "Milano Oltre" Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - 20090 Segrate (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920266 - www.assimoco.it - PEC: assimoco@legalmail.it - Capitale Sociale € 107.000.000,00 i.v.
 Registro Imprese di Milano e C.F. n. 03250760588 - R.E.A. n. 1086823 - P.I. n. 11259020151 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n. 195 del 18.07.1979
 Albo Imprese IVASS n. 1.00051 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Finassimoco S.p.A.

PROPOSTA PER POLIZZA MULTIRISCHI PER IL VOLONTARIATO

N° preventivo: 39159	Data: 17-01-2019	Validità: fino al 18-03-2019	Operatore CAES: Elena Peverada	Gruppo: 300
-----------------------------	-------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--------------------

DATI ANAGRAFICI

Contraente DES VA A.P.S.		Partita IVA 95064130123	
Domiciliato in PIAZZA FULVIO DE SALVO, 8		Comune VARESE	
CAP 21100		Provincia VA	
Telefono 373-7178675	Fax 03 32490201	E-Mail adlgariboldi@interfree.it	

ALTRI DATINumero assicurati: **500**Tipologia assicurati: **Le persone che prestano attività di volontariato - in genere.**L'attività principale svolta è caratterizzata da prestazioni di carattere medico-sanitario: **No**Attività svolta dagli assicurati: **Attività dei Gruppi di Acquisto Solidali: preparazione e trasporto cassette, organizzazione e gestione eventi (esempio: intergas). Attività come da Statuto della Contraente e dei GAS aderenti****GARANZIE PRESTATE**

INFORTUNI	SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE		Premio pro-capite (imposte incluse)
Morte	€	25.000,00	€ 4,00
Invalidit� permanente	€	50.000,00	
Inabilit� temporanea	€	25,00	
Rimborso spese mediche	€	500,00	

INDENNITA' DI DEGENZA	SOMMA ASSICURATA PRO-CAPITE	Premio pro-capite (imposte incluse)
	€ 5,00	€ 0,50

PREMIO COMPLESSIVO (incluse imposte): € 2.250,00.Durata della copertura: **annuale**Condizioni di garanzia: **si veda allegato**

Annotazioni:

Prima rata di premio da confermare in funzione della data di stipula.**Scadenza 31/12 di ogni anno.****Stipulabile in abbinamento a polizza di RCT (si veda preventivo nr. 39158).****Seguir  Allegato di polizza con le seguenti PRECISAZIONI:****"Contraente****Il Contraente della polizza   il Distretto di Economia Solidale di Varese. Le garanzie della polizza sono prestate per i volontari della Contraente stessa e per conto dei Gruppi di Acquisto Solidale (in seguito definiti Associazioni affiliate) ad esso aderenti.****Descrizione del rischio****Ad integrazione di quanto previsto dalle condizioni di polizza ed in conformit  a quanto previsto dallo Statuto della Contraente e dalle Associazioni affiliate si assicurano i rischi inerenti l'attivit  svolta dai volontari assicurati, che siano regolarmente iscritti negli appositi registri della Contraente e/o delle Associazioni affiliate.****Esclusione operanti per tutte le sezioni****Ad integrazione delle esclusioni previste nell'Art. 25 delle condizioni di polizza si stabilisce che l'Assicurazione non comprende i danni derivanti da attivit  il cui esercizio   subordinato dalla legge ad autorizzazione amministrativa, quando la Contraente, le Associazioni affiliate e/o gli Assicurati non abbiano chiesto ed ottenuto l'autorizzazione.****Decorrenza, durata e rinnovo delle garanzie di polizza****Le garanzie si intendono automaticamente attivate per i volontari della Contraente e delle Associazioni affiliate con decorrenza dalla data in cui viene trasmessa dalla Contraente stessa all'Agenzia, tramite fax o posta elettronica, l'apposita scheda di adesione di ogni Associazione affiliata contenente l'indicazione del numero di**

volontari assicurati e restano in vigore fino al 31/12 di ogni anno.

Le presenti garanzie si rinnovano automaticamente al 31/12 di ogni anno per tutte le Associazioni affiliate che risultavano iscritti nell'annualità (assicurativa) precedente e che provvedano al rinnovo dell'iscrizione entro il 28/02 di ogni anno (60 giorni dalla data di scadenza della polizza), purché nel periodo di validità della Polizza stessa. Entro questa scadenza, la Contraente dovrà trasmettere all'Agenzia, tramite fax o posta elettronica, la suddetta scheda di adesione.

Determinazione e regolazione del premio

Il premio annuo lordo, per tutte le garanzie previste con la presente polizza, è determinato applicando i premi finiti (comprensivi di imposte) indicati nelle condizioni di polizza ai soci complessivi della Contraente e delle Associazioni affiliate. Il premio minimo di polizza è stabilito in 482,74 euro annui (pari a nr. 500 soci) e verrà regolato al 31/12 di ogni anno; a tale scopo il numero di soci a consuntivo di tutte le Associazioni affiliate deve pervenire dalla Contraente alla Compagnia assicuratrice entro il 28/02 di ogni anno (60 giorni dalla data di scadenza della polizza).

Fermo ed invariato il resto."

Il Contraente o Assicurato dichiara:

- di non aver avuto polizze a copertura degli stessi rischi stornate per sinistro negli ultimi due anni

DICHIARAZIONE DI RICEVIMENTO DEI DOCUMENTI PRECONTRATTUALI

Preventivo n. 39159

Il Contraente dichiara di aver ricevuto:

- a) prima del rilascio di una proposta di assicurazione;
- b) prima della stipulazione del contratto di assicurazione;
- c) prima del rinnovo di un contratto in corso con modifiche;

i documenti precontrattuali di seguito menzionati

- La "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti" ai sensi delle norme vigenti in materia di comportamento nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa;
- La comunicazione concernente le "Informazioni da rendere al Contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche";
- La nota informativa precontrattuale;
- La "Scheda tecnica" del prodotto di cui alla proposta, stipulazione o rinnovo con modifiche, contenente le informazioni necessarie per consentirgli di valutare la portata delle garanzie del prodotto;
- Il "Questionario di adeguatezza" ed il relativo risultato, finalizzato alla determinazione dell'adeguatezza del prodotto proposto, stipulato o rinnovato alle proprie esigenze assicurative e previdenziali;
- Il "Questionario di valutazione delle richieste ed esigenze assicurative (Normativa IDD)";
- Il modello per il Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali comuni e sensibili ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (MOD D/V INF CONS 2016/679/ED. 05 2018);
- Le condizioni di polizza Modello MULT 001 CAES ;

e che il contenuto degli stessi è stato adeguatamente spiegato ed illustrato dall'intermediario.

(Data)

(firma del Cliente/Contraente)

COME ASSICURARSI

Per la stipulazione della polizza sulla base di quanto riportato nel presente preventivo si prega di inoltrare al fax n. 02 93664856:

- copia della presente proposta con data e firma per accettazione
- copia dei "Questionari di adeguatezza ed IDD" debitamente compilati e sottoscritti
- copia del modello per il "Consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili" debitamente compilato e sottoscritto
- copia della contabile bancaria attestante l'avvenuto pagamento del premio

e di inviare i documenti eventualmente richiesti.

Riceverete direttamente all'indirizzo segnalatoci i documenti contrattuali in originale.

Data di decorrenza della polizza: _____ (dalle ore 24.00)

Firma per accettazione: _____

Nel segnalare che **non potrà essere indicata una data di decorrenza della polizza anteriore alla data di avvenuto pagamento del premio**, si precisa che le garanzie previste nella polizza richiesta potranno essere operanti dalle ore 24.00 dell'avvenuto pagamento del premio purchè ne sia stata data informazione a CAES via fax:

- **entro le ore 16.00 dal lunedì al giovedì** (dopo tale orario le richieste verranno considerate come arrivate il giorno successivo e la polizza decorrerà dalle ore 24.00 del giorno successivo);
- **entro le ore 12.00 il venerdì** (dopo tale orario le richieste verranno considerate come arrivate il lunedì successivo e la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del lunedì).

Richieste e pagamenti inviati il **sabato** e la **domenica** (o festività) verranno considerate come arrivate il lunedì successivo (o il primo giorno non festivo) e la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del lunedì (o del primo giorno non festivo).

Il pagamento del premio va effettuato attraverso bonifico bancario sul seguente conto corrente presso Banca Popolare Etica intestato a:

CAES ITALIA CONSORZIO ASSICURATIVO ETICO & SOLIDALE SOC. COOP. SOCIALE:

IBAN: IT 19 X 05018 01600 000011187630

Nella causale del versamento deve essere indicato il nominativo del Contraente, il tipo di polizza ed il numero del preventivo.