

È un prodotto creato da:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Distribuito da:



Assimoco S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920266 - www.assimoco.it - PEC: assimoco@legalmail.it - Capitale Sociale € 107.870.685,00 i.v.  
Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi 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)  
Capogruppo del Gruppo Assimoco  
\*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

## PREVENTIVO – RESPONSABILITÀ CIVILE PER L'ECONOMIA SOLIDALE RESPONSABILITÀ CIVILE DELL'ASSOCIAZIONE

N° preventivo: <b>60840</b>	Data: <b>17-11-2023</b>	Validità: fino al <b>17-01-2024</b>	Operatore CAES: <b>Elena Peverada</b>	Gruppo: <b>300</b>
-----------------------------	-------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--------------------

### DATI ANAGRAFICI

Contraente <b>BANCHE DEL TEMPO ASSOCIAZIONE NAZIONALE</b>	Partita IVA <b>97474460587</b>		
Domiciliato in <b>VIA GIOVANNI COMISSO, 23</b>	Comune <b>ROMA</b>	CAP <b>00144</b>	Provincia <b>RM</b>
Telefono <b>06 5000400</b>	Fax	E-Mail <b>bdtnazionale@gmail.com</b>	

### ALTRI DATI

Tipologia contraente: **Coordinamento**

Attività svolta: **Attività di Banca del Tempo + altre attività di APS o ODV**

**Ci si avvale di dipendenti/lavoratori parasubordinati/altri prestatori di lavoro**

Numero dipendenti/lavoratori parasubordinati/altri prestatori di lavoro: **1**

Numero tesserati: **15**

### GARANZIE PRESTATE

	MASSIMALE	PREMIO ANNUO (imposte incluse)
RCT	€ 1.500.000,00	€ 600,00
RCO	€ 1.500.000,00	€ 200,00
Discipline olistiche		€ 30,00
Guide ambientali, escursionistiche e turistiche		€ 70,00

**PREMIO COMPLESSIVO (incluse imposte): € 900,00.**

Durata della copertura: **annuale**

Condizioni di garanzia: **si veda allegato**

Annotazioni:

**Proposta di sostituzione polizza nr. 97495800104619.**

**Polizza stipulabile da BDT aventi un nr. di soci/iscritti non superiore a 100.**

**Premio a singola BDT aderente: € 60,00.**

**Premio minimo: € 900,00 valido fino a nr. 15 BDT assicurate.**

Il Contraente o Assicurato dichiara:

- di non avere in corso polizze per gli stessi beni o per gli stessi rischi

- di non aver subito, negli ultimi tre anni, danni imputabili ad eventi garantiti per gli stessi beni o per gli stessi rischi

**Il presente preventivo è costituito da nr.3 pagine e si intende accettato in ogni sua parte.**

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

**Data di decorrenza della polizza:** 01/01/2023 (dalle ore 24.00)

**Firma per accettazione:** Grossi Leonina

## DICHIARAZIONE DI RICEVIMENTO DEI DOCUMENTI PRECONTRATTUALI

Preventivo n. 60840

### Il Contraente dichiara di aver ricevuto i documenti precontrattuali di seguito menzionati:

- L' "Informativa sul Distributore" - Allegato 3, in caso di prima proposta o contratto oppure in caso di rinnovo/stipula di un nuovo contratto e contestuali modifiche di rilievo delle informazioni contenute nella presente informativa in seguito al primo contratto con il Cliente;
- Le "Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo" - Allegato 4;
- L' "Elenco delle regole di comportamento del Distributore" - Allegato 4-ter;
- L'Informativa Privacy ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 ed il relativo modello per il Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali comuni e sensibili;
- Il Set Informativo (DIP, DIP Aggiuntivo e Condizioni di Assicurazione) del MOD. DA12 - ED. 02/2021;
- 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)";

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

(Data) 22/12/2023

Grossi Leonina (firma del Cliente/Contraente)

Il Contraente/Assicurato dichiara di approvare specificatamente agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, i seguenti articoli delle condizioni di polizza riportate sul MOD. DA12 - ED. 02/2021:

Art. 47 Erogazione di assistenza medico sanitaria; Art. 48 Massaggiatori e operatori di discipline olistiche; Art. 54 Novero dei terzi; Art. 55 Cosa non comprende l'assicurazione responsabilità civile verso terzi e operai; Art. 56 Massimali/limiti di indennizzo; Art. 57 Massimo risarcimento; Art. 58 Franchigia; Art. 59 Responsabilità solidale; Art. 60 Limiti di indennizzo; Art. 61 Pluralità di assicurati; Art. 66 Danni esclusi dalla copertura; Art. 67 Periodo di validità della copertura; Art. 79 Esclusioni/per opzione 1; Art. 80 Esclusioni/per opzione 2; Art. 81 Esclusioni/per opzione 3; Art. 83 Obblighi in caso di sinistro; Art. 84 Gestione delle vertenze e spese di resistenza; Art. 92 Obblighi in caso di altre assicurazioni; Art. 93 Obblighi in caso di premio con regolazione; Art. 99 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia; Art. 103 Durata e proroga dell'assicurazione Art. 104 Disdetta per durata annuale; Art. 105 Recesso in caso di sinistro; Art. 110 Inoperatività della copertura a seguito dell'applicazione di sanzioni.

(Data) 22/12/2023

Grossi Leonina (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 oppure tramite e-mail a [elena.peverada@consorziocaes.org](mailto:elena.peverada@consorziocaes.org):

- copia del presente preventivo con data e firme per accettazione
- copia del "Questionario di adeguatezza" e del "Questionario di valutazione delle richieste ed esigenze assicurative (Normativa IDD)" debitamente compilati e sottoscritti
- copia del modello per il "Consenso al trattamento assicurativo di 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.

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 purché ne sia stata data informazione scritta a CAES via fax o e-mail:

- 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);

È un prodotto creato da:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Distribuito da:



Assimoco S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920266 - www.assimoco.it - PEC: assimoco@legalmail.it - Capitale Sociale € 107.870.685,00 i.v.  
Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi 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)  
Capogruppo del Gruppo Assimoco  
\*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

- **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.