



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI  
MOVIMENTO COOPERATIVO

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)

COD.AG. 749	ABI/CAB	SUB	PROD	AGENZIA CAES CONSORZIO ASSICURATIVO	NUMERO POLIZZA 7495800104619	APP. N. 008
----------------	---------	-----	------	--	---------------------------------	----------------

DECORRENZA dalle ore <b>24:00</b> del <b>25/09/2020</b> Tacito Rinnovo: <b>SI</b>	DATA PROSSIMA QUIETANZA dalle ore <b>24:00</b> del <b>31/12/2020</b>	TERMINE CONTRATTO dalle ore <b>24:00</b> del <b>31/12/2020</b>	PAGAMENTO DEL PREMIO <b>Rata Annuale</b>
---	---	---	---

CONTRAENTE <b>BANCHE DEL TEMPO ASSOCIAZIONE NAZIONALE</b> DOMICILIO <b>VIA GIOVANNI COMISSO 23 - 00144 - ROMA (RM)</b>	CODICE FISCALE <b>97474460587</b>
---	-----------------------------------

Coassicurazione:	<b>NO</b>	Quota Assimoco <b>100%</b>
------------------	-----------	----------------------------

	NETTO	ABBUONO	TASSE	TOTALE
PREMIO ALLA FIRMA	486,46	486,46	0,00	<b>0,00</b>
RATE SUCCESSIVE	1.843,46		164,04	2.007,50

## Integrazioni alle condizioni di assicurazione

Ad integrazione di quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, si precisa che:

### Decesso:

La copertura assicurativa deve ritenersi operante anche in caso di decesso dovuto a contagio da Covid-19 (CORonaVirus Disease 19).

In tale caso, sarà liquidato l'importo di € 25.000,00, indipendentemente dalla somma assicurata prevista in polizza per la garanzia infortuni per il caso morte.

### Diaria da ricovero:

Qualora il ricovero sia dovuto a contagio da Covid-19, per la relativa garanzia per Diaria da ricovero per malattia, la carenza di cui all'Art. 12.1 si intende abrogata e la liquidazione della diaria giornaliera sarà effettuata con le modalità e nei limiti temporali indicati all'Art. 9.8.

### Come viene liquidato il sinistro

Fermo quanto già previsto dalle condizioni di polizza, la liquidazione del sinistro sarà effettuata con la seguente modalità:

#### Decesso

La liquidazione della somma assicurata sarà effettuata a favore degli eredi legittimi e testamentari previa presentazione di:

- certificato di decesso.
- documentazione attestante l'infezione da Covid-19 diagnosticata a seguito di tampone e/o di altri strumenti e protocolli medici ufficialmente riconosciuti in Italia.
- dichiarazione dell'Associazione attestante che il contagio è avvenuto durante l'opera di volontariato e/o comunque che il volontario ha preso parte ad attività di volontariato legate all'emergenza Covid-19.

#### Diaria da ricovero

La liquidazione della somma assicurata sarà effettuata a favore del volontario previa presentazione di:

- certificazione medico/sanitaria sulla causa e durata del ricovero.



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI  
MOVIMENTO COOPERATIVO

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)

COD.AG. 749	ABI/CAB	SUB	PROD	AGENZIA CAES CONSORZIO ASSICURATIVO	NUMERO POLIZZA 7495800104619	APP. N. 008
----------------	---------	-----	------	--	---------------------------------	----------------

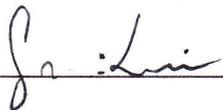
- dichiarazione dell'Associazione attestante che il contagio è avvenuto durante l'opera di volontariato e/o comunque che il volontario ha preso parte ad attività di volontariato legate all'emergenza Covid-19.

### Validità della copertura

Le presenti condizioni si applicano durante il periodo di validità dell'attuale polizza e scadono automaticamente il 30 dicembre 2020 senza obblighi di disdetta tra le parti.

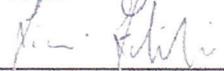
Fermo ed invariato il resto.

IL CONTRAENTE

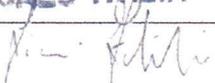
  
\_\_\_\_\_

ASSIMOCO S.p.A.

CAES ITALIA

  
\_\_\_\_\_

IL PREMIO ALLA FIRMA E' STATO INCASSATO IL 25/09/2020

L'ESATTORE   
  
\_\_\_\_\_

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