NUMERO POLIZZA 6821400100152
CONSENSO AL TRATTAMENTO
DI DATI PERSONALI COMUNI E PARTICOLARI

L'interessato dichiara di aver ricevuto la **Nota Informativa sulla Privacy MOD D/V INF CONS 2016/679 (ED.11/2021)** ai sensi degli artt, 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 descrivente i seguenti consensi espressi:

Acconsento al trattamento dei Dati Personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali ("Marketing")

[**X**] Acconsento [ ] NON Acconsento

Dati aggiuntivi collegati:
Indirizzo email: affarigenerali@anffas.sa.it
Numero di cellulare: +393489590900

Mi oppongo alla personalizzazione delle comunicazioni promozionali a me destinate (opposizione a trattamenti di profilazione svolti sulla base del legittimo interesse)

[**X**] SI, mi oppongo [ ] NO, non mi oppongo

Aderisco all'invio della documentazione Precontrattuale

[**X**] Acconsento [ ] NON Acconsento

Dati aggiuntivi collegati:
Indirizzo email: AFFARIGENERALI@ANFFAS.SA.IT

L'interessato dichiara di aver ricevuto la **Informativa Privacy Area Clienti MOD D/V INF CLIENTI 2016/679 (ED. 10/2023)** ai sensi degli artt, 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 descrivente i seguenti consensi espressi:

Aderisco alla Dematerializzazione delle comunicazioni in corso di contratto

[**X**] Acconsento [ ] NON Acconsento

L'interessato dichiara di aver ricevuto la **Informativa FEA Remota MOD D/V INF FEA Remota (Ed.02/2021)** ai sensi degli artt, 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 descrivente i seguenti consensi espressi:

Aderisco alla Firma Elettronica Avanzata Remota

[**X**] Acconsento [ ] NON Acconsento

Dati aggiuntivi collegati:
Indirizzo email: affarigenerali@anffas.sa.it
Numero di cellulare: +393489590900

Cognome e nome (o denominazione) dell'interessato:
PARISI SALVATORE

Luogo e data:
MACOMER, 18/06/2025

Codice fiscale (o Partita IVA):
PRSSVT63L07H703T

Firma
(Se minore o incapace firma dell'esercente la potestà genitorialeo del tutore)

SALVATORE PARISI
19/06/2025 10:38
+393489590960

[1] Come dettagliato nell'informativa privacy (vd. Trattamento per finalità assicurative), il rilascio del Suo consenso per tale trattamento risulta necessario per la conclusione della polizza assicurativa. In caso contrario, qualora non volesse rilasciare tale consenso, non sarà possibile concludere la suddetta polizza.

NUMERO POLIZZA 6821400100152
CONSENSO AL TRATTAMENTO
DI DATI PERSONALI COMUNI E PARTICOLARI

L'interessato dichiara di aver ricevuto la **Nota Informativa sulla Privacy MOD D/V INF CONS 2016/679 (ED.11/2021)** ai sensi degli artt, 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 descrivente i seguenti consensi espressi:

Acconsento al trattamento dei Dati Personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali ("Marketing")

[**X**] Acconsento [ ] NON Acconsento

Dati aggiuntivi collegati:
Numero di cellulare: +393489590900
Indirizzo email: ubp@anffas.sa.it

Mi oppongo alla personalizzazione delle comunicazioni promozionali a me destinate (opposizione a trattamenti di profilazione svolti sulla base del legittimo interesse)

[**X**] SI, mi oppongo [ ] NO, non mi oppongo

Aderisco all'invio della documentazione Precontrattuale

[**X**] Acconsento [ ] NON Acconsento

Dati aggiuntivi collegati:
Indirizzo email: ubp@anffas.sa.it

L'interessato dichiara di aver ricevuto la **Informativa Privacy Area Clienti MOD D/V INF CLIENTI 2016/679 (ED. 10/2023)** ai sensi degli artt, 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 descrivente i seguenti consensi espressi:

Richiedo di essere iscritto all'Area Cliente

[**X**] Acconsento [ ] NON Acconsento

Dati aggiuntivi collegati:
Numero di cellulare: +393489590900
Nome utente Area Clienti: ubp@anffas.sa.it
Indirizzo email: ubp@anffas.sa.it

Aderisco alla Dematerializzazione delle comunicazioni in corso di contratto

[**X**] Acconsento [ ] NON Acconsento

Cognome e nome (o denominazione) dell'interessato:
FONDAZIONE ANFFAS SALERNO GIOV

Luogo e data:
MACOMER, 18/06/2025

Codice fiscale (o Partita IVA):
95123610651

Firma
(Se minore o incapace firma dell'esercente la potestà genitorialeo del tutore)

SALVATORE PARISI
19/06/2025 10:38
+393489590660

[1] Come dettagliato nell'informativa privacy (vd. Trattamento per finalità assicurative), il rilascio del Suo consenso per tale trattamento risulta necessario per la conclusione della polizza assicurativa. In caso contrario, qualora non volesse rilasciare tale consenso, non sarà possibile concludere la suddetta polizza.

COD.AG.	ABI/CAB	SUB	PROD	AGENZIA	NUMERO POLIZZA	SOSTITUISCE POLIZZA N.
682	/		**00002**	**SOCIETÀ COOPERATIVA CDSP**	**6821400100152**	

Allegato Mod. D008

SINISTRI PRECEDENTI

A parziale deroga e maggior precisazione di quanto indicato in scheda di polizza si prende atto che il rischio assicurato è stato colpito da precedenti sinistri, o comunque eventi dannosi anche se non erano in corso coperture assicurative, come di seguito descritti:

2022 - data del sinistro 27/09/2022. Infortunio braccio sx persona con disabilità-utente. Sinistro chiuso, senza seguito.
2024 - data del sinistro 01/02/2024. Frattura femore dx persona con disabilità-utente. Sinistro chiuso liquidato

Fermo il resto.

IL CONTRAENTE

SALVATORE PARISI
19/06/2025 10:38
+393489590900

ASSIMOCO S.p.A.

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

COD.AG.	ABI/CAB	SUB	PROD	AGENZIA	NUMERO POLIZZA	SOSTITUISCE POLIZZA N.
682	/		**00002**	**SOCIETÀ COOPERATIVA CDSP**	**6821400100152**	

Elenco allegati: Ubicazione Rischio / VIA DEL TONNAZZO 83 - 84131 SALERNO (SA) - IT

Allegato: Mod. MXR1
MASSIMO RISARCIMENTO

Assimoco non risponderà per somme superiori al massimale per sinistro previsto nel contratto per l'assicurazione R.C.T. (Art. 2), nel caso in cui uno stesso evento coinvolga contemporaneamente sia l'assicurazione R.C.T. (Art. 2) che l'assicurazione R.C.O. (Art 3).

Fermo il resto.

IL CONTRAENTE

SALVATORE PARISI
19/06/2025 10:38
+393489590660

ASSIMOCO S.p.A.

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

COD.AG.	ABI/CAB	SUB	PROD	AGENZIA	NUMERO POLIZZA	SOSTITUISCE POLIZZA N.
682	/		**00002**	**SOCIETÀ COOPERATIVA CDSP**	**6821400100152**	

Allegato Mod. X000

Condizioni particolari aggiunte

Descrizione attività:

La Fondazione Anffas Onlus Salerno "Giovanni Caressa" Onlus opera con l'obiettivo di promuovere i diritti, l'inclusione sociale e il benessere delle persone con disabilità intellettiva e/o relazionale, oltre a supportare le loro famiglie.
Le attività svolte includono (a titolo esemplificativo e non limitativo, infatti devono intendersi assicurate tutte le attività statutarie anche se di seguito non menzionate):
Centri diurni: Servizi educativi, riabilitativi e assistenziali per persone con disabilità, finalizzati al potenziamento delle abilità personali e all'integrazione sociale.
Servizi riabilitativi: Terapie cognitive, neuromotorie, psicomotorie, logopediche e occupazionali, rivolte a migliorare le capacità funzionali e la qualità della vita degli utenti.
Servizi sociosanitari: Gestione di strutture semiresidenziali e ambulatoriali che offrono assistenza continua, incentrata sulla cura e il supporto individuale.
Centri di aggregazione e laboratori: Inclusi centri sociali e attività creative, come ceramica, pittura, giardinaggio, mosaici e artigianato, finalizzate a stimolare le capacità manuali e artistiche.
Attività sociali, ricreative ed educative: Gite, soggiorni climatici, feste, attività ludico-motorie e progetti culturali, volti a favorire la socializzazione e il benessere psicologico.
Progetti "Durante e Dopo di Noi": Percorsi di supporto a lungo termine per le persone con disabilità e le loro famiglie, per garantire una vita dignitosa e autonoma.
Progetti di Vita Indipendente: Interventi mirati a promuovere l'autonomia personale e l'autodeterminazione, in linea con i principi di pari opportunità.
Progetti formativi e di tirocinio: Percorsi di inserimento lavorativo per persone con disabilità, attraverso esperienze formative e di tirocinio in collaborazione con aziende ed enti del territorio.
Progetti scolastici: Attività di integrazione per studenti con disabilità, incluso il supporto educativo scolastico e percorsi di scuola-lavoro per favorire l'inclusione e l'orientamento professionale.
Laboratorio teatrale "La Girandola": Attività artistiche e teatrali volte a favorire l'inclusione sociale e la valorizzazione delle capacità espressive delle persone con disabilità.
Servizio di Assistenza Educativa Scolastica (SAE): Interventi educativi a supporto degli alunni con disabilità per favorirne l'integrazione scolastica. Le attività vengono svolte sia nelle strutture di proprietà della Fondazione che in altre strutture in uso e in esterno, e coinvolgono diverse figure professionali tra cui: - Educatori, - Assistenti Sociali, - Psicologi, - Logopedisti, - Fisioterapisti, - Medici specialisti, - OSS (Operatori Socio-Sanitari), - Infermieri, - Altre figure sanitarie
ALLEGATO "Gelli Bianco" per Strutture sociosanitarie e sanitarie (Precisazioni, garanzie aggiuntive e deroghe disposte ai sensi e per gli effetti del decreto attuativo 232/2023 pubblicato il 01/03/2024 e della Legge 24/2017 a cui si dà attuazione)
PREMESSA
L'Assicurazione è prestata alle condizioni previste nel modello DA12 - ED.02/2021, nonché dalle Condizioni Particolari che seguono, fermo restando che quelle incompatibili con il rischio assicurato si intendono abrogate.
ATTIVITÀ DI CUI ALLA LEGGE GELLI Con riferimento all'Art. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA', si prende atto che il presente allegato si applica alle sole attività previste dall'Art. 4 comma 1, punti a) e b) del decreto attuativo 232/2023 pubblicato il 01/03/2024 e della Legge Gelli 24/2017.
VALIDITÀ TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE (CLAIMS MADE)
A parziale deroga dell'art. 47, lett. b), del Set Informativo Mod. DA12 - ED. 02/2021 L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute/denunciate per la prima volta dagli Assicurati nel corso del periodo assicurativo, in relazione a fatti illeciti commessi durante lo stesso periodo assicurativo.
Retroattività 10 anni. L'assicurazione vale anche per i fatti illeciti commessi dagli Assicurati nei 10 anni prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e denunciati durante il periodo assicurativo. In caso di rinnovo, la garanzia assicurativa opera fin dalla decorrenza della prima polizza.
Ultrattività. Se durante il periodo assicurativo l'attività assicurata viene a cessare definitivamente per casi diversi dal fallimento o altre procedure concorsuali, alla data di scadenza del periodo assicurativo in corso, è prevista l'attivazione dell'estensione di ultrattività. Pertanto, le richieste di risarcimento conseguenti ad errori od omissioni accaduti o commessi dopo la Data inizio Retroattività, restano coperte alle Condizioni di Assicurazione in vigore, fino alla data di scadenza del periodo assicurativo in corso, nonché per ulteriori 10 (dieci) anni che decorrono dalla cessazione dell'attività assicurata comunicata alla Società. Il Contraente è obbligato a dare tempestiva comunicazione alla Società della sopravvenuta cessazione dell'Attività assicurata ed è tenuto a corrispondere il

Premio aggiuntivo che sarà comunicato da Assimoco. La massima esposizione della Società per l'intero periodo di ultrattività, indipendentemente dal numero di richieste di risarcimento pervenute al Contraente, è pari al Massimale assicurato al momento della cessazione nonché ai Limiti di indennizzo. ESCLUSIONI Premesso che l'Assicurazione è prestata nella forma Claims Made, la stessa non è efficace in relazione a Richieste di Risarcimento: già pervenute (o, nel caso di azione diretta, alla Società) all'Assicurato prima dell'inizio della decorrenza della presente Polizza; che pervengano all'Assicurato in data successiva a quella di scadenza del Periodo assicurativo che pervengano all'Assicurato nel corso del periodo assicurativo e da lui denunciate alla Società oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza dello stesso; relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima del periodo di retroattività; che siano connesse e/o conseguenti a Fatti Noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente Polizza. Sono inoltre escluse dall'Assicurazione le Richieste di Risarcimento: relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nello svolgimento di attività per le quali l'Assicurato e/o il Personale Dipendente e/o il Personale Convenzionato e/o il Personale in regime Libero Professionale sia privo dell'abilitazione e/o autorizzazione all'esercizio dell'attività e/o professione previste dalla normativa vigente in materia; derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici, tra cui il c.d. mobbing.
MASSIMALE A parziale deroga dell'art. 47, lett. e), del Set Informativo Mod. DA12 - ED. 02/2021, i massimali riportati sulla scheda di polizza sono operanti per sinistro con il limite, per annualità assicurativa, pari a € 6.000.000,00 per anno e serie di sinistri.
OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO A parziale deroga dell'art. 83 del Set Informativo Mod. DA12 - ED. 02/2021 , in caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto (all'Intermediario al quale è assegnato il contratto oppure ad Assimoco) entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza
RECESSO PER SINISTRO Con riferimento alle strutture oggetto del presente allegato, l'art. 105 s'intende abrogato e sostituito come segue: Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, il Contraente può recedere dall'Assicurazione mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) dando un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla data di effetto del recesso. La Società può recedere dal presente contratto assicurativo con le medesime modalità in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'Assicurato per più di un Sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno. In caso di recesso, al Contrante è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso.
VINCOLO DI SOLIDARIETA' Con riferimento alle strutture oggetto del presente allegato, l'ultimo comma dell'art. 56 e l'art. 59 s'intendono abrogati e sostituiti come segue: In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti terzi, la Società risponde per l'intero, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali ai sensi degli articoli 2055 c.c. e 1916 c.c. Il Contraente Ai sensi e per gli effetti del decreto attuativo 232/2023 pubblicato il 01/03/2024 e della Legge 24/2017 il Contraente dichiara di aver letto ed approvato la seguente clausola:
ECCEZIONI OPPONIBILI L'assicurazione, limitatamente alle attività sociosanitarie e/o sanitarie svolte dal Contraente, non opera per: i fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa; per i fatti generatori di responsabilità verificatisi e le richieste di risarcimento presentate al di fuori dei periodi contemplati dall'articolo 5 del decreto attuativo 232/2023; le limitazioni del contratto assicurativo di cui all'articolo 1, comma1, lettere q) ed r), con riferimento alle coperture assicurative di cui al comma 1 dell'articolo 10 della Legge; il mancato pagamento del premio.

Fermo il resto.

IL CONTRAENTE

SALVATORE PARISI
15/06/2025 10:38
+393489590900

ASSIMOCO S.p.A.

MAURO ANTONIO MURA
16/06/2025 10:00

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

RC PER L'ECONOMIA SOLIDALE

Linea Protezione Patrimonio

Assimoco
ASSicurazioni MOvimento COoperativo

COD.AG.	ABI/CAB	SUB	PROD	AGENZIA	NUMERO POLIZZA	SOSTITUISCE POLIZZA N.
682	/		**00002**	**SOCIETÀ COOPERATIVA CDSP**	**6821400100152**	

CONTRAENTE **FONDAZIONE ANFFAS SALERNO GIOVANNI CARESSA ONLUS**

PARTITA IVA/COD.F. **95123610651**

DOMICILIO **VIA DEL TONNAZZO 83 84131 SALERNO SA**

DECORRENZA dalle ore 24:00 del	SCADENZA PRIMA RATA dalle ore 24:00 del	TERMINE CONTRATTO dalle ore 24:00 del	PAGAMENTO DEL PREMIO
18/06/2025	**31/12/2025**	**31/12/2026**	**Rata Semestrale**

Tacito Rinnovo: **SI**

COASSICURAZIONE: **NO**

QUOTA ASSIMOCO: **100%**

RISCHIO COMUNE / COASS. INDIRETTA: **---**

COMPAGNIA: **---**

	NETTO	ABBUONO	TASSE	TOTALE
PREMIO ALLA FIRMA	5.453,30		1.213,37	6.666,67
RATE SUCCESSIVE	5.112,47		1.137,53	6.250,00

REGOLAZIONE PREMIO: **Presente**

INDICIZZAZIONE: **NO**

Fanno parte integrante del presente contratto:
- la presente scheda composta di 3 pagine;
- gli allegati Mod.: D008, MXR1, X000, RPI.
- Convenzione: ANFFAS NAZIONALE.

Tutti i documenti contrattuali richiamati dalla presente scheda, compresa la scheda stessa, possono essere stampati in modalità 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.

Il pagamento del premio può essere effettuato con una delle seguenti modalità:
- assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità intestato alla Compagnia o all'intermediario, espressamente in tale qualità
- bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Compagnia o all'intermediario, espressamente in tale qualità
- bancomat o carta di credito/debito
- addebito automatico sul conto corrente con utilizzo della procedura SEPA
- denaro contante nei limiti consentiti dalla legge e altri mezzi di pagamento attivati presso l'intermediario.

IL CONTRAENTE

SALVATORE PARISI
19/06/2025 10:38
+393489590960

ASSIMOCO S.p.A.

Il Contraente/Assicurato dichiara:

- che nel triennio precedente la data di effetto della presente polizza non ha subito sinistri imputabili ad eventi garantiti con la presente polizza;

- che non ha in corso per gli stessi rischi altre assicurazioni del tipo previste dalla presente polizza;

di aver ricevuto e di accettare il Dip (Documento Informativo Precontrattuale), il Dip Aggiuntivo, ove previsti, e le condizioni di assicurazione che regolano il presente contratto contenute nel Mod. DA12 - ED. 02/2021;

- di aver ricevuto la Nota Informativa di prodotto;

- di aver ricevuto la Nota Informativa sulla Privacy.

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

SALVATORE PARISI
19/06/2025 10:38
+393489590960

Il Contraente/Assicurato dichiara di approvare specificatamente agli effetti dell'Art. 1341 del Codice civile i seguenti articoli:

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.

IL CONTRAENTE

SALVATORE PARISI
19/06/2025 10:38
+393489590960

Contratto emesso a MACOMER il 18/06/2025.

IL PREMIO ALLA FIRMA E' STATO INCASSATO IL 18/06/2025

L'ESATTORE

MAURO ANTONIO MURA
18/06/2025 10:02

COD.AG.	ABI/CAB	SUB	PROD	AGENZIA	NUMERO POLIZZA	SOSTITUISCE POLIZZA N.
682	/		**00002**	**SOCIETÀ COOPERATIVA CDSP**	**6821400100152**	

Ente filantropico - fondazione

Descrizione del rischio / attività esercitata: **GESTIONE DI: CENTRI DIURNI EDUCATIVI, RIABILITATIVI, RICREATIVI, DI AGGREGAZIONE, DI PRIMA ACCOGLIENZA, CENTRI SOCIALI E COLONIE**

Fatturato: **5.267.000**

Ubicazione Rischio: **VIA DEL TONNAZZO 83 - 84131 SALERNO (SA) - IT**

Il contratto prevede le seguenti garanzie (operanti se indicato il relativo premio)	Capitali	Netto	Imposta	Lordo
Sezione responsabilita' civile				
Responsabilità civile verso terzi	3.000.000	8.764,22	1.950,04	10.714,26
Condizioni aggiuntive, se operanti, comprese nei premi:				
Erogazione di prestazione di carattere medico sanitario	**Operante**			
Responsabilità civile verso prestatori d'opera	3.000.000	1.460,72	325,02	1.785,74
Totali		**10.224,94**	**2.275,06**	**12.500,00**

IL CONTRAENTE

SALVATORE PARISI
19/06/2025 10:38
+393489590960

ASSIMOCO S.p.A.

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

COD.AG.	ABI/CAB	SUB	PROD	AGENZIA	NUMERO POLIZZA	SOSTITUISCE POLIZZA N.
682	/		**00002**	**SOCIETÀ COOPERATIVA CDSP**	**6821400100152**	

DICHIARANTE **FONDAZIONE ANFFAS SALERNO GIOVANNI CARESSA ONLUS**

DOMICILIO **VIA DEL TONNAZZO 83 84131 SALERNO SA**

PARTITA IVA/COD.F. **95123610651**

QUESTIONARIO DI ADEGUATEZZA

Domande della società	Risposte - dichiarazioni dell'assicurando
Ritieni che la proposta assicurativa sia adeguata a garantire il patrimonio - intendendosi per tale i beni immobili e/o i beni mobili personali - del vostro Ente (Cooperativa, Associazione, Bottega, Azienda) dalle pretese di risarcimento avanzate da un terzo, in conseguenza di un danno provocato nell'esercizio dell'attività svolta dall'Ente stesso?	Si - E' adeguato
Ritieni che la proposta assicurativa sia adeguata a proteggere l'Ente in tutti i momenti e le fasi dell'attività assicurata in polizza?	Si - E' adeguato
Ritieni che la proposta assicurativa sia adeguata a proteggere l'Ente in conseguenza dei danni provocati dal personale dipendente/non dipendente e/o dai volontari che partecipano all'attività assicurata in polizza (considerando che gli stessi si intendono terzi tra loro)?	Si - E' adeguato
Ritieni che la proposta assicurativa sia adeguata e conforme, in base alle capacità economiche dell'Ente, all'esborso economico al quale la sua stipulazione lo impegna?	Si - E' adeguato
Ritieni che le garanzie ed i massimali assicurati e di cui sei stato informato prima della sottoscrizione del contratto, siano adeguati e conformi alle vostre attese e/o necessità?	Si - E' adeguato
Nella polizza RC dell'Economia Solidale sono previsti alcuni limiti di indennizzo, esclusioni, franchigie e scoperti, per particolari tipologie di eventi dannosi, come meglio specificato nelle Condizioni di Polizza. Ritieni comunque questa polizza adeguata alle tue esigenze?	Si - E' adeguato
Ritieni che le franchigie e/o gli scoperti previste dal contratto - i cui importi sono a vostro totale carico - ti siano stati adeguatamente illustrati e spiegati prima della stipulazione del contratto stesso?	Si - E' adeguato
Sei consapevole che il massimale per la garanzia base Responsabilità Civile verso Terzi e i massimali per le garanzie aggiuntive da voi prescelte sono costituiti da un importo monetario predefinito e che tali importi rappresentano il massimo esborso erogato dalla Società? Ritieni tali importi adeguati e conformi alle vostre attese e/o necessità?	Si - E' adeguato

Il contratto risulta adeguato alle esigenze assicurative e previdenziali del Dichiarante sulla base delle informazioni da Lui fornite.

Fermo il resto.

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

È un prodotto creato da:
Assimoco
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO
Distribuito da intermediari accreditati:
etica pro

COD.AG.	ABI/CAB	SUB	PROD	AGENZIA	NUMERO POLIZZA	SOSTITUISCE POLIZZA N.
682	/		**00002**	**SOCIETÀ COOPERATIVA CDSP**	**6821400100152**	

ALLEGATO RPI

Polizza soggetta a regolazione del premio secondo lo schema seguente

Regolazione premio: Annuale — Data scadenza prossima regolazione: 31/12/2025

VIA DEL TONNAZZO 83 - 84131 SALERNO (SA) - IT

Sezione responsabilita' civile

Responsabilità civile verso terzi	Tasso per mille	Premio netto anticipato	Premio minimo netto acquisito	Descrizione elemento variabile	Valore
	1,664	8.764,22	8.764,22	Fatturato	5.267.000
Responsabilità civile verso prestatori d'opera	**Tasso per mille**	**Premio netto anticipato**	**Premio minimo netto acquisito**	**Descrizione elemento variabile**	**Valore**
	0,277	1.460,72	1.460,72	Fatturato	5.267.000

Fermo il resto

IL CONTRAENTE

SALVATORE PARISI
15/05/2025 10:38
+393488590900

ASSIMOCO S.p.A.

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

COD. AG **682**	AGENZIA **SOCIETÀ COOPERATIVA CDSP**
NUMERO POLIZZA **6821400100152**	

SOTTOSCRITTORE **FONDAZIONE ANFFAS SALERNO GIOVANNI CARESSA ONLUS**	PARTITA IVA/COD.F. **95123610651**
DOMICILIO **VIA DEL TONNAZZO 83 84131 SALERNO SA**	

La informiamo che i suoi dati personali in qualità di contraente e/o assicurato saranno raccolti al fine di adempiere alle disposizioni normative in vigore (Regolamento UE 2016/679, art. 119 ter del Codice delle Assicurazioni Private e art.58 del Regolamento IVASS n. 40/2018 come aggiornato dal Provvedimento IVASS n.97/2020) che obbligano Assimoco e i propri intermediari a "proporre contratti coerenti con le richieste ed esigenze del contraente e/o assicurato" e, a tal fine, ad acquisire dal contraente nella fase precontrattuale "notizie sulle caratteristiche personali e sulle esigenze assicurative o previdenziali del contraente o dell'assicurato".

Le informazioni rilasciate nel contesto di tale questionario vengono analizzate e trattate con strumenti automatizzati al solo fine di adempiere all'obbligo di proporle contratti assicurativi coerenti con le sue caratteristiche, richieste ed esigenze. In ogni caso, si precisa che tale trattamento non comporta le decisioni di cui all'art. 22 del Regolamento UE 2016/679, ovvero "decisioni basate unicamente sul trattamento automatizzato che producono effetti giuridici che La riguardano o che incidano in modo analogo significativamente sulla sua persona".

Il trattamento dei suoi dati personali per tale finalità si fonda sull'art. 6.1.b) del Regolamento UE 2016/679 ("[…] il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso") e sull'art. 6.1.c) del Regolamento UE 2016/679 ("[…] il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento"), in quanto il trattamento dei suoi dati personali è necessario per l'esecuzione di misure precontrattuali e per adempiere ad un obbligo di legge a cui sono soggetti Assimoco ed i propri intermediari. Il conferimento dei suoi dati personali per tale finalità risulta, infatti, necessario per poterle erogare i servizi e/o i prodotti assicurativi coerenti con le sue caratteristiche, richieste ed esigenze secondo le modalità previste dalla menzionata normativa in materia assicurativa.

Le confermiamo che i dati personali da lei conferiti compilando tale documento non verranno utilizzati per ulteriori finalità; a titolo esemplificativo, essi non verranno utilizzati per finalità di marketing, né per inviarle comunicazioni promozionali personalizzate ("profilazione").

I suoi dati personali saranno conservati da Assimoco per la durata del rapporto ovvero per altro termine maggiore previsto dalla legge e, in ogni caso, per almeno cinque anni dalla cessazione del rapporto in ossequio a quanto previsto dall'art. 67, comma 1 del Regolamento IVASS n. 40/2018.

Per ogni ulteriore informazione ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, si rimanda all'informativa privacy già fornitale, che si intende qui integralmente richiamata.

SCHEDA CLIENTE - PERSONA GIURIDICA

Domande su richieste ed esigenze assicurative	Risposte – dichiarazioni del Cliente
Fatturato totale annuo	MICRO DIMENSIONI (FATTURATO COMPRESO FINO A 2 MLN EURO)
Categoria Cliente	ALTRI ENTI DEL TERZO SETTORE

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE ASSICURATIVE

Domande su richieste ed esigenze assicurative	Risposte – dichiarazioni del Cliente
Ha necessità di tutelare delle persone (incluso se stesso)?	✓ Sì, a tutela della situazione finanziaria / patrimoniale ✓ Sì, in caso di morte o di invalidità ✓ Sì, in considerazione di un finanziamento
Ha necessità di tutelare il rispetto di impegni finanziari futuri e/o il suo reddito?	✓ Sì, in caso di morte o di invalidità ✓ Sì, a copertura di un finanziamento
Ha necessità di accantonare risorse economiche sufficienti per i suoi eredi e in modo che possano venirne facilmente in possesso?	✓ Sì, in caso di morte
Ha necessità di diversificare i suoi investimenti?	NO
Ha necessità di mettere economicamente al sicuro la casa/impresa nel caso accada qualche imprevisto?	✓ Si, per gli impatti che potrei avere nella mia vita privata ✓ Si, in considerazione della mia attività di impresa
Ha previsto di tutelarsi nel caso in cui non potesse lavorare per un problema di natura fisica?	✓ Sì, in caso di infortunio ✓ Sì, in caso di malattia ✓ Sì, a copertura di un finanziamento
Ha la necessità di tutelare animali domestici di sua proprietà?	NO

Con riferimento alle famiglie di prodotti assicurativi individuate nel presente questionario, viene evidenziato l'interesse del Cliente nel sottoscrivere un prodotto / nell'effettuare un'operazione all'interno della famiglia PROTEZIONE PMI.

Al fine di identificare correttamente il contratto assicurativo / l'operazione coerente con le richieste e le esigenze assicurative del Cliente, si riportano di seguito le ulteriori informazioni raccolte coerentemente alla famiglia di prodotti assicurativi selezionata.

VIA DEL TONNAZZO 83 - 84131 SALERNO (SA) - IT	Risposte - dichiarazioni del Cliente
Quali sono le sue esigenze assicurative?	✓ Copertura danni ai beni aziendali ✓ Copertura danni alle persone ✓ Copertura danni verso terzi ✓ Tutela legale
Quale è la dimensione della sua impresa in termini di numero di addetti?	Media (50 < addetti <= 250)
Quale è la dimensione della sua impresa in termini di fatturato?	Piccole dimensioni (fatturato maggiore di 2 e fino a 10 mln euro)

Il prodotto RC ECONOMIA SOLIDALE 2020 e il relativo contratto / l'operazione oggetto di valutazione risultano coerenti con le richieste e le esigenze assicurative del Cliente sulla base delle informazioni da Lui fornite e della valutazione effettuata dall'Intermediario.

Si ricorda, inoltre, che la polizza oggetto di valutazione prevede massimali/somme assicurate per ciascuna garanzia, nonché limitazioni alle coperture assicurative, esclusioni, franchigie e periodi di carenza, che sono riportati nella documentazione precontrattuale e che si invita a leggere con attenzione al fine di verificarne la corrispondenza con le esigenze ed aspettative.

Luogo e data: MACOMER, 18/06/2025

N° Proposta / Polizza : 6821400100152

DICHIARAZIONE DI RICEVIMENTO DEI DOCUMENTI PRECONTRATTUALI

Il Cliente dichiara di aver ricevuto/di aver richiesto di ricevere via e-mail i documenti precontrattuali di seguito menzionati:

- le informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo;
- la nota Informativa sulla privacy;

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

18/06/2025
(Data)

_____ (firma  aente)