

Spettabile
Interscout
Via Nibby 11
00161 Roma RM

PRIMA ADESIONE ALLA CONVENZIONE ASSICURATIVA VOLONTARIATO 2026

La sotto indicata associazione chiede di aderire, dalla data di spedizione della presente, al Consorzio Interscout ed alla Convenzione Assicurativa Volontariato rinnovata per l'anno 2026 da Interscout con NOBIS Assicurazioni Spa: Polizza Infortuni, Malattie, Responsabilità Civile e Tutela Legale n. 201901947, le cui condizioni, assieme alle Regole del Consorzio e Set Informativo, dichiara di conoscere ed approvare. L'adesione scadrà, senza tacito rinnovo, il 31.12.2026.

NOMINATIVO LEGALE COMPLETO della ASSOCIAZIONE : _____

SETTORI DI ATTIVITA': _____

La puntuale descrizione delle attività è fondamentale per l'assicurazione: eventuali descrizioni omissive o incomplete sul questionario possono comportare la non copertura assicurativa ai sensi degli artt.1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod.Civile.

Sinistri infortuni o R.C. subiti negli ultimi 5 anni: ☐ non esistevamo- ☐ nessuno - ☐ sì, come da foglio allegato

INDIRIZZO COMPLETO SEDE LEGALE incluso Comune e CAP: _____

CODICE FISCALE ASSOCIATIVO _____

PRESIDENTE / RAPPR. LEGALE: _____

CODICE FISCALE DEL PRESIDENTE _____

tel. casa _____ cell.: _____ email _____

NOMINATIVO E RECAPITI DI ALTRO ADDETTO AMMINISTRATIVO:

tel. casa _____ cell.: _____ email _____

RECAPITO POSTALE DOCUMENTI incluso nome destinatario _____

N° Volontari da assicurare alla data di adesione (come da elenco): N° _____ - Sezione di polizza _____

Si conferma di aver effettuato, in data _____ per l'importo di € _____ bonifico sul Conto INTERSCOUT presso Banca Fideuram Iban: IT04 M032 9601 6010 0006 5054 902, *indicare in causale del bonifico solo il Nome associativo identificativo ridotto con max 12 caratteri*”,

Importo da versare: n. persone in elenco da assicurare x quota individuale + € 10 (minimo totale € 100+ € 10).

Prendiamo atto che il bonifico sarà valido - unicamente dopo l'accredito del medesimo sul conto Interscout.

Si allega alla presente: (1) Questionario: ☐ già spedito in precedenza - oppure ☐ qui allegato;

(2) Scheda “Accettazione regole del Consorzio e Liberatoria Privacy” da noi compilata e sottoscritta;

(3) Primo Elenco numerato progressivamente dei Nominativi da assicurare: tutti i volontari, anche non soci, operanti nell'ambito dell'associazione (sono esclusi i dipendenti, gli operatori retribuiti ed i professionisti).

Per ciascun nominativo vengono indicati luogo e data di nascita. L'elenco nomi va riportato nel testo email (e non in un allegato) e spedito a assicurazione.volontariato@gmail.com con la stessa mail di cui questa lettera è allegato. Nominativi di eventuali successivi volontari da assicurare faranno oggetto di separata successiva comunicazione.

Prendiamo atto che tutte le nostre dichiarazioni costituiranno parte integrante del contratto di assicurazione.

La puntuale compilazione è fondamentale per validità dell'assicurazione: prendiamo atto che eventuali descrizioni omissive o incomplete possono comportare la non copertura assicurativa ai sensi degli artt.1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civile.

timbro associativo e firma leggibile del Rappresentante Legale

Data

ACCETTAZIONE REGOLE DEL CONSORZIO E LIBERATORIA PRIVACY

Il presente documento va compilato e spedito solo all'atto della prima adesione e non ai rinnovi successivi.

Al Consorzio Interscout

La sotto indicata Associazione chiede, per conto di tutti i propri associati, effettivi o aggregati, di aderire al Consorzio Interscout.

L'Associazione richiedente dichiara che con l'adesione non si riterrà vincolata ad iniziative o attività per le quali non sia stata formalizzata adesione specifica, ma autorizza l'invio di materiale illustrativo di dette iniziative o attività.

L'Associazione richiedente prende atto che l'eventuale dimissione dal Consorzio e/o dalle sue iniziative, avrà vigore dal 30° giorno successivo all'invio di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata al Consorzio, nella quale il legale rappresentante dichiara tale intenzione, fermi restando gli obblighi derivanti dagli impegni assunti per l'anno in corso (es. dichiarazioni consuntive di nuovi associati e pagamento premi per l'anno assicurativo in corso).

L'Associazione richiedente, a nome anche dei suoi singoli associati da cui ha avuto mandato, prende atto che il Consorzio è titolare di trattamento dei dati e che ognuno degli associati può avvalersi dei diritti previsti dall'Art. 13 della Legge 31 dicembre 1996 n. 675 in relazione al trattamento di dati personali. In particolare ogni interessato avrà diritto:

a) di conoscere, mediante accesso gratuito al registro del Consorzio l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarlo;

b) essere informato su quanto indicato all'articolo 7, comma 4, lettere a), b), h) della Legge 31 dicembre 1996 n. 675;

c) di ottenere, a cura del Consorzio, responsabile del trattamento dati, senza ritardo:

- la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento;

- la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti e successivamente trattati;

- l'aggiornamento, la rettifica ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;

L'Associazione richiedente autorizza, e con la presente delega, il Consorzio Interscout ad effettuare in suo nome e per conto suo i versamenti dei premi relativi ai contratti assicurativi di cui alla Convenzione infortuni, malattie e responsabilità civile sotto indicata.

L'Associazione richiedente, a nome dei suoi singoli associati da cui ha avuto mandato, autorizza il Consorzio a raccogliere, trattare e conservare su supporti magnetici e/o cartacei i dati anagrafici e gli eventuali indirizzi postali e telefonici dei propri soci e autorizza:

- la stampa e distribuzione di eventuali tessere nominative.

- a diramare le convenzioni da esso stipulate a beneficio degli associati, inerenti l'attività statutaria, senza alcun obbligo di adesione.

- a rendere disponibili i dati personali degli associati per i controlli esercitati dalla compagnia assicuratrice in merito alla sussistenza di copertura assicurativa. Tali dati potranno venir utilizzati dalla compagnia per la sola gestione dei contratti assicurativi.

CONVENZIONE ASSICURATIVA INFORTUNI, MALATTIE, RESPONSABILITA' CIVILE E TUTELA LEGALE

Con l'adesione al Consorzio di cui sopra l'Associazione conferma la propria adesione specifica alla Convenzione Assicurativa in corso per i Rischi di Responsabilità Civile, Malattie ed Infortuni legati all'attività associativa, che il Consorzio ha stipulato nell'interesse degli associati, alle sue sostituzioni e modifiche, ed a corrisponderne i relativi oneri.

L'Associazione accetta integralmente le Condizioni di assicurazione ed in particolare - data l'assenza di rinnovo automatico - della necessità di inviare una nuova lettera a riconferma dell'adesione assicurativa in occasione di ogni scadenza annuale (31 dicembre).

ALTRE CONVENZIONI E SERVIZI

Le Associazioni aderenti e ciascuno dei rispettivi singoli iscritti potranno chiedere, ove interessati, l'adesione alle altre iniziative e convenzioni messe a disposizione dal Consorzio, il quale si riserva di rivedere o sospendere tali convenzioni in qualsiasi momento.

NOMINATIVO, SEDE LEGALE E CODICE FISCALE DELL'ASSOCIAZIONE RICHIEDENTE L'ADESIONE

CARATTERE E SETTORI DI ATTIVITA' SVOLTE DALL'ASSOCIAZIONE

NOMINATIVO INDIRIZZO POSTALE, RECAPITI TELEFONICI, E-MAIL DEL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO DELL'ASSOCIAZIONE

DATA

FIRMA LEGGIBILE E COMPLETA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

SET INFORMATIVO POLIZZE COLLETTIVE

ex Regolamento Ivass 41/2018 - Edizione gennaio 2026

Questo documento non va firmato ne restituito

1. DIP Documento informativo precontrattuale (sommario delle garanzie, esclusioni, costi, gestione sinistri e modalità operative): vedere il Sommario sul sito di Interscout [scaricabile qui](#)
2. Informativa sul Distributore: la catena della distribuzione avviene con i seguenti successivi passaggi :
 - Compagnia: Nobis Assicurazioni SpA, Via Colleoni 21, 20864 Agrate Brianza MB. Iscriz. Sezione I n. 1.00115.
 - Agenzia: Beltramo Assicurazioni s.n.c., Strada Villastellone 2, 10124 Moncalieri TO iscr. RUI n A000121769
 - Sub-agente: Quinta Suttle, Roma Iscr. RUI n. E000792531 - q.suttle@gmail.com
 - Contraente collettivo: Interscout, Via Nibby 11 00161 Roma - interscout@pec.it
 - Singola associazione no profit aderente a Interscout
 - Associato della singola associazione no profit aderente
3. Informazioni sui costi e coperture principali
 - i costi a carico degli assicurati sono indicati sul [Sommario](#) diversificati in Sezioni differenti per fasce di rischio
 - le provvigioni vengono percepite dall'agente e dal subagente e sono già inclusi nei costi
 - Interscout non percepisce provvigioni. Le quote associative ed eventuali modiche erogazioni liberali percepite non sono correlate alla adesione assicurativa anche nel caso siano versate con unico bonifico.
4. Informazioni sulle coperture principali: sono indicate sul [Sommario](#)
5. Durata: 12 mesi per le adesioni dalla data del rinnovo ma durata inferiore fino al termine dell'annualità collettiva di contratto per chi aderisce in corso d'anno senza diversificazione di costi
6. Modalità di Recesso: non è previsto alcun recesso né disdetta perché al termine dell'annualità contrattuale collettiva l'adesione al contratto cessa automaticamente e l'associazione aderente solo con una richiesta esplicita può eventualmente richiedere di rinnovare l'adesione per la successiva annualità
7. Principali Limitazioni: franchigie, limiti di garanzie, territoriali e di età sono evidenziate nel Sommario
8. Principali Esclusioni Infortuni: Malattie infettive, virus, epidemie, guerra, rischi atomici e tellurici
9. Principali Esclusioni di Responsabilità Civile: danni diversi da quelli materiali e diretti, rischi professionali
10. Riferimenti per i sinistri: denuncia iniziale entro 10 giorni a: sinistribeltramo@pec.it (Beltramo Assicurazioni, Strada Villastellone 2, 10124 Moncalieri TO), poi mail sinistri@beltramoassicurazioni.it
11. Gli assicurati hanno diritto di richiedere le condizioni contrattuali (già trasmesse all'atto di prima adesione)
12. Reclami: in prima istanza rivolgersi a Interscout: interscout@pec.it, poi se occorre, in ordine a:
Agenzia Beltramo (info@beltramoassicurazioni.it), Nobis Assicurazioni (nobisassicurazioni.reclami@pec.it)
in ultima istanza ci si può rivolgere all' Ivass (tutela.consumatori@pec.ivass.it)
13. Informativa sul trattamento dei dati personali e dati sensibili:
I dati personali dell'Assicurato sono trattati dal Contraente collettivo, dagli intermediari coinvolti nella distribuzione e gestione del contratto e dalla Compagnia di assicurazione, ciascuno in qualità di autonomo titolare, esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del rapporto assicurativo, all'adesione, all'esecuzione del contratto, alla gestione dei sinistri e agli obblighi di legge. Il trattamento può riguardare dati sensibili relativi alla salute ai sensi dell'art 9 GDPR esclusivamente nei casi di sinistri che lo richiedano. Il trattamento avviene nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 (GDPR). L'Assicurato può esercitare in ogni momento i diritti previsti dagli artt. 15-22 GDPR rivolgendosi ai rispettivi titolari.