

Alla Spettabile
Interscout
Via Nibby 11
00161 Roma RM

PRIMA ADESIONE ALLA CONVENZIONE ASSICURATIVA VOLONTARIATO ANC 2024

La sotto indicata Sezione o Nucleo della associazione ANC Nazionale Carabinieri chiede di aderire, dalla data di invio della presente, alla Convenzione Assicurativa Volontariato stipulata, per l'anno 2024, da Interscout per conto delle sezioni e nuclei ANC aderenti, con la società NOBIS Assicurazioni: Polizza Infortuni, Malattie, Responsabilità Civile e Tutela Legale n° 201901947 le cui condizioni la scrivente dichiara di conoscere ed approvare. Il tutto scadrà, senza tacito rinnovo, alle 24 del 31.12.2024. Per eventuale rinnovo 2025 occorrerà sottoscrivere un atto formale di rinnovo.

NOMINATIVO SEZIONE o NUCLEO ANC : _____

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 - si, come da foglio allegato

Si conferma che il nostro nucleo di volontari: svolgerà o **non** svolgerà attività di Protezione Civile.

INDIRIZZO SEDE LEGALE INCLUSO COMUNE E CAP _____

CODICE FISCALE DELLA SEZIONE o NUCLEO ANC _____

PRESIDENTE DI SEZIONE o NUCLEO _____

CODICE FISCALE DEL PRESIDENTE _____

Suo tel. casa _____ cell.: _____ mail _____

RESPONSABILE AMMINISTRATIVO: _____

tel. casa _____ cell.: _____ email _____

RECAPITO POSTALE DOCUMENTI incluso nome destinatario _____

Numero tot. Soci e Volontari da assicurare alla data di adesione (come da elenco allegato): N° _____

Si conferma aver effettuato entro le ore 16:30 del _____ bonifico sul Conto bancario Fideuram intestato a INTERSCOUT Via Nibby 11, 00161 Roma IBAN: IT04 M032 9601 6010 0006 5054 902, con causale: "Sezione ANC (indicare la località della Sezione) -.2024)", per l'importo di € _____.

Importo versato va calcolato come segue: n. persone in elenco x € 14 (con minimo tot. € 100) + € 10.

Per le Sezioni/Nuclei che svolgono attività di Protezione Civile la Quota annua pro capite è di € 18 anziché di € 14. Prendiamo atto che il bonifico sarà valido unicamente dopo l'accredito del medesimo sul vostro conto.

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 soci ed eventuali volontari non soci operanti nell'ambito della nostra Sezione ANC (esclusi i dipendenti e gli operatori retribuiti).

Per ciascun nominativo vengono indicati luogo e data di nascita. L'elenco nomi viene riportato su testo della mail (e NON su allegato PDF) e spedito a assicurazione.volontariato@gmail.com, mail di cui questa Lettera costituisce allegato. Nominativi di eventuali successivi volontari da assicurare faranno oggetto di successiva comunicazione.

Prendiamo atto che 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.

firma leggibile del Rappresentante Legale Sezione ANC

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 sottoindicata Sezione ANC chiede, per conto di tutti i propri aderenti volontari, di aderire al Consorzio Interscout.

La Sezione ANC 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.

La Sezione ANC 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).

La Sezione ANC richiedente, a nome dei suoi singoli volontari 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;

La Sezione/Nucleo ANC richiedente autorizza e con la presente delega 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.

La Sezione/Nucleo ANC richiedente, a nome dei suoi singoli volontari da cui ha avuto mandato, autorizza Interscout a raccogliere, trattare e conservare su supporti magnetici e cartacei i dati anagrafici ed indirizzi postali, telefonici e mail 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 E RESPONSABILITA' CIVILE

Con l'adesione ad Interscout di cui sopra la Sezione/Nucleo ANC conferma la propria adesione:

- alla Convenzione Assicurativa in corso per i Rischi di Responsabilità Civile, malattie ed Infortuni legati all'attività di volontariato svolta dal Nucleo stesso, Convenzione che Interscout ha stipulato nell'interesse delle Sezioni/Nuclei ANC aderenti,

- alle sue sostituzioni e modifiche, ed a corrisponderne i relativi oneri.

La Sezione/Nucleo ANC accetta integralmente le Condizioni di assicurazione ed in particolare - data l'assenza di rinnovo automatico

- della necessità di inviare una nuova Lettera per il Rinnovo dell'adesione assicurativa ad ogni scadenza annuale (31 dicembre).

ALTRE CONVENZIONI E SERVIZI

La Sezione ANC aderente e ciascuno dei rispettivi volontari 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 DELLA SEZIONE/NUCLEO ANC RICHIEDENTE L'ADESIONE

.....
.....

CARATTERE E SETTORI DI ATTIVITA' SVOLTE DALLA SEZIONE/NUCLEO ANC

.....
.....

NOMINATIVO INDIRIZZO, RECAPITI TELEFONICI, E-MAIL DEL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO DELLA SEZIONE / NUCLEO ANC

.....
.....

DATA

FIRMA LEGGIBILE E COMPLETA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

.....

.....