



Allo Spettabile  
 Consorzio Interscout  
 Via Nibby 11  
 00161 Roma RM

**RINNOVO ADESIONE alla CONVENZIONE ASSICURATIVA VOLONTARIATO ANC 2026**

Il sotto indicato Gruppo o Nucleo ANC chiede di rinnovare - dalle ore 00 del 01.01.2026 ovvero, se successivo al 10.01.2026, del giorno di spedizione della presente - la propria adesione al Consorzio Interscout nonché alla Convenzione Assicurativa Volontariato stipulata dal Consorzio stesso con NOBIS Compagnia di Assicurazioni Spa: Polizza Infortuni, Malattie, Responsabilità Civile e Tutela Legale n. 201901947, le cui condizioni dichiara di conoscere ed approvare assieme alle Regole del Consorzio e Set Informativo. Il tutto scadrà, senza tacito rinnovo, alle 24 del 31.12.2026. (Spuntare con croce i quadratini sotto riportati che necessitano).

NOMINATIVO BREVE NUCLEO o GRUPPO: \_\_\_\_\_

NUMERO DEL CERTIFICATO ASSICURATIVO DELLA ANNUALITA' PRECEDENTE: \_\_\_\_\_ /25

Sinistri infortuni o R.C. subiti ultimi 5 anni (anche se già denunciati):  nessuno -  come da foglio allegato

INDIRIZZO SEDE LEGALE o NUCLEO GRUPPO ANC \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE del GRUPPO o NUCLEO ANC \_\_\_\_\_

PRESIDENTE: \_\_\_\_\_

tel. casa \_\_\_\_\_ cell.: \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE DEL PRESIDENTE \_\_\_\_\_

ALTRO (INCARICATO AMMINISTRATIVO): \_\_\_\_\_

tel. casa \_\_\_\_\_ cell.: \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

RECAPITO POSTALE DOCUMENTI ASSICURATIVI incluso nome destinatario \_\_\_\_\_

Numero totale dei Volontari da assicurare alla data del rinnovo (come da elenco qui allegato): № \_\_\_\_\_

Questa adesione vale per la Sezione ..... (indicare **D**, ma se Nucleo Protez. Civile **F**, se per Prot. Civ. del Lazio **G**).

- Si autocertifica (contrassegnare) che l'attività da assicurare è **invariata** rispetto al 2025 come riportata sul Questionario in data \_\_\_\_\_ da noi prodotto in precedenza. **In assenza allegare nuovo Questionario.**
- In alternativa, in caso variazione anche parziale dell'attività (contrassegnare con una croce), si allega nuovo Questionario compilato e una Relazione Integrativa che descriva attività e rischi previsti per il 2026.

Si conferma di aver effettuato in data \_\_\_\_\_ **2026** per l'importo di € \_\_\_\_\_ un bonifico sul Conto INTERSCOUT presso Banca Fideuram Iban: IT04 M032 9601 6010 0006 5054 902, con causale: *nome abbreviato della nostra Sezione/Nucleo ANC, seguito da "2026" - Importo dovuto: n. persone in elenco x quota pari a € 14 per persona (in sez D), € 18 (in Sez F) o € 20 (Sez G) Il totale è soggetto al minimo di € 100. Il tutto oltre a € 10.*

Prendiamo atto del fatto che il bonifico sarà valido unicamente dopo l'arrivo del medesimo sul conto Interscout

- Si riconferma per il 2026 l'elenco esatto delle persone assicurate della precedente annualità, **oppure:**
- Si allega il Primo Elenco dei Nominativi dei nostri associati e volontari da assicurare per il nuovo anno (esclusi i dipendenti e altri operatori retribuiti, in quanto non assicurabili). Per ciascun nominativo vengono indicati luogo e data di nascita. I nominativi sono riportati nel formato richiesto nel testo della mail.

Si trasmette la presente per posta elettronica (email [assicurazione.volontariato@gmail.com](mailto:assicurazione.volontariato@gmail.com)) compilata a mano e poi scannerizzata in formato PDF con allegati, se richiesti (Questionario e Dichiarazione Integrativa), mentre l'elenco dei nominativi assicurati è riportato direttamente nel testo stesso della mail nel formato previsto. Eventuali ulteriori soci e volontari da assicurare faranno oggetto di separata successiva comunicazione.

*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 e firma del Rappresentante Legale o suo delegato

Data

# SET INFORMATIVO POLIZZE COLLETTIVE

ex Regolamento Ivass 41/2018 - Edizione 2026 1

**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 Sezione o Gruppo ANC aderente a Interscout
  - Associato della singola sezione o gruppo ANC 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: [sinistri@beltramo.it](mailto:sinistri@beltramo.it) (Beltramo Assicurazioni, Strada Villastellone 2, 10124 Moncalieri TO), poi mail [sinistri@beltramoassicurazioni.it](mailto: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](mailto:interscout@pec.it), poi se occorre, in ordine a:  
Agenzia Beltramo ([info@beltramoassicurazioni.it](mailto:info@beltramoassicurazioni.it)), Nobis Assicurazioni ([nobisassicurazioni.reclami@pec.it](mailto:nobisassicurazioni.reclami@pec.it))  
in ultima istanza ci si può rivolgere all' Ivass ([tutela.consumatori@pec.ivass.it](mailto: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.