

Spettabile
Interscout
Via GB de Rossi, 12
00161 Roma RM

PRIMA ADESIONE ALLA CONVENZIONE ASSICURATIVA VOLONTARIATO 2019

La sottoindicata Associazione chiede di aderire, dalla data di spedizione della presente, al Consorzio Interscout ed alla Convenzione Assicurativa Volontariato stipulata per l'anno 2019 da Interscout con NOBIS Assicurazioni Spa: Polizza Infortuni, Malattie, Responsabilità Civile e Tutela Legale n. 200975608, le cui condizioni dichiara di conoscere ed approvare. Il tutto scadrà, senza tacito rinnovo, alle 24 del 31.12.2019.

NOMINATIVO 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 DELLA SEDE LEGALE: _____

CODICE FISCALE ASSOCIATIVO _____

PRESIDENTE: _____

tel. casa _____

cell.: _____

email _____

CODICE FISCALE DEL PRESIDENTE _____

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): № _____

Si conferma aver effettuato in data _____ bonifico sul Conto bancario IW Bank intestato INTERSCOUT Roma IBAN: IT31 W030 8303 2040 0000 0011 316, con causale: "Nome associativo ridotto (max 7 caratteri) 2019", per l'importo di € _____.

Importo calcolato come segue: n. persone assicurate in elenco x quota individuale (totale min. € 100) + € 10.

Prendiamo atto che il bonifico sarà accettato unicamente dopo l'arrivo del medesimo sul vostro conto.

Si allega alla presente:

(1) Scheda "Accettazione regole del Consorzio e Liberatoria Privacy" da noi compilata e sottoscritta;

(2) Primo Elenco numerato progressivamente dei Nominativi da assicurare: tutti i soci ed eventuali volontari non soci operanti nell'ambito dell'associazione (esclusi i dipendenti e gli operatori retribuiti).

Per ciascun nominativo vengono indicati luogo e data di nascita. Tale elenco viene riportato su testo email (NON in allegati) e spedito a assicurazione.volontariato@gmail.com di cui questa lettera costituisce allegato. Nominativi di eventuali successivi soci e volontari da assicurare faranno oggetto di separata successiva comunicazione.

Non è necessario spedire per posta gli originali di questa lettera, del Questionario e della Relazione Integrativa.

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

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 sottoindicata Associazione chiede, per conto di tutti i propri associati, 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 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 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 E RESPONSABILITA' CIVILE

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 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

.....

.....