

Spettabile
 Consorzio Interscout
 Via GB de Rossi, 12
 00161 Roma RM

RINNOVO ADESIONE CONVENZIONE ASSICURATIVA VOLONTARIATO 2017

La sottoindicata Associazione chiede di rinnovare, dalle ore 24 della data di spedizione della presente, la propria adesione al Consorzio Interscout ed alla Convenzione Assicurativa Volontariato stipulata dal Consorzio stesso con TUA Assicurazioni Spa, per l'annualità 2017 alle relative condizioni che dichiara di conoscere ed approvare. Il tutto scadrà, senza tacito rinnovo, alle 24 del 31.12.2017.

NOMINATIVO ASSOCIAZIONE : _____

NUMERO DEL CERTIFICATO ASSICURATIVO DELLA ANNUALITA' PRECEDENTE: _____

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

INDIRIZZO SEDE LEGALE _____

CODICE FISCALE ASSOCIATIVO _____

PRESIDENTE: _____

tel. casa _____ cell.: _____ email _____

CODICE FISCALE DEL PRESIDENTE _____

RESPONSABILE AMMINISTRATIVO: _____

tel. casa _____ cell.: _____ email _____

RECAPITO POSTALE DOCUMENTI ASSICURATIVI incluso nome destinatario _____

Numero totale dei Soci (e /o Volontari) da assicurare (come da elenco qui allegato): № _____

Questa adesione vale per la Sezione _____ (indicare lettera maiuscola della Sezione assegnata da Interscout).

Si autocertifica (contrassegnare con una croce) che le condizioni del rischio da assicurare non sono variate rispetto 2016, e pertanto si riconferma la piena validità del Questionario da noi sottoscritto in data _____
In caso di precedente Questionario compilato da oltre 24 mesi occorre ricompilarlo. La puntuale descrizione delle attività è fondamentale per validità dell'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.

In alternativa (contrassegnare con una croce) si allega nuovo Questionario e relativa Relazione Integrativa.
Una variazione nel numero o nomi delle persone da assicurare non costituisce variazione rilevante.

Si conferma l'avvenuto bonifico effettuato da (o a nome della) ns associazione sul Vs Conto bancario IW Bank di INTERSCOUT Via Nibby 11, 00161 Roma IBAN: IT31 W030 8303 2040 0000 0011 316, con causale nome abbreviato e città della ns associazione seguito da 2017, per l'importo di € _____.

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

Si riconferma per il nuovo anno 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) compilata a mano e poi scannerizzata in formato PDF con allegati, se previsti, Questionario e Dichiarazione Integrativa, mentre l'elenco dei nominativi assicurati è riportato direttamente nel testo stesso della mail.

Eventuali ulteriori soci e volontari da assicurare faranno oggetto di separata successiva comunicazione.

firma del Rappresentante Legale o suo sostituto

Data
