

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

RINNOVO ADESIONE alla CONVENZIONE ASSICURATIVA VOLONTARIATO 2019

La sottoindicata associazione chiede di rinnovare, dalle ore 24 del 31.12.2018 ovvero, se successivo, 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. 200975608 (già 200592257), le cui condizioni, invariate rispetto all'anno 2018, dichiara di conoscere ed approvare. Il tutto scadrà, senza tacito rinnovo, alle 24 del 31.12.2019. (Crocettare i quadratini ove richiesto).

NOMINATIVO ASSOCIAZIONE : _____

NUMERO DEL CERTIFICATO ASSICURATIVO DELLA ANNUALITA' PRECEDENTE: _____/18

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

INDIRIZZO COMPLETO SEDE LEGALE _____

CODICE FISCALE della ASSOCIAZIONE _____

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 la Lettera sul Certificato 2018 = Sez. assegnata: B, D o F).

Si autocertifica (contrassegnare) che l'attività da assicurare è **invariata** rispetto al 2018 come riportata sul Questionario in data _____ da noi prodotto l'anno passato **In assenza si allega 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 2019.

Si conferma l'avvenuto bonifico effettuato in data _____ a nome della ns associazione sul Conto bancario IW Bank di INTERSCOUT Via Nibby 11, 00161 Roma **IBAN** IT31 W030 8303 2040 0000 0011 316, con causale: *nome abbreviato e provincia sede della ns associazione, seguito da 2019*, per € _____.
Importo calcolato come segue: n. persone da assicurare in elenco x importo della quota individuale (min. € 100) + € 10.
 Prendiamo atto del fatto che il bonifico sarà valido unicamente dopo l'arrivo del medesimo sul vostro conto.

Si riconferma per il 2019 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 richiesti (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.

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

firma del Rappresentante Legale o suo sostituto

Data