

# CONSORZIO INTERSCOUT

## QUESTIONARIO ASSICURATIVO PER NUCLEI VOLONTARI A.N.C.

COMPILARE A MANO IN NERO E MAIUSCOLE IN OGNI PARTE E TRASMETTERE VIA MAIL FORMATO PDF CON DATA E FIRMA

Da compilare almeno ogni 5 anni con risposta ad OGNI PUNTO al meglio delle possibilità. In caso di attività non iniziata indicare una previsione. Se la risposta è No scrivere NO..  
Compilare con meticolosità questo Questionario evidenziando aree di rischio (danno fisico alle persone e alle cose) nonché aree di rischio per possibili danni a terze persone.  
Il presente Questionario va integrato con la **Relazione Integrativa** come da istruzioni, al fine di descrivere con completezza ed al meglio i dettagli dell'attività associativa effettivamente svolta o prevista da svolgere. Per eventuali chiarimenti riguardo la compilazione spedire una mail oppure chiamare il dott Ranieri Ricci al cell **336 723 723**.

Per un Preventivo: spedire con Relazione Integrativa a [assicurazione.volontariato@gmail.com](mailto:assicurazione.volontariato@gmail.com) indicando nell'oggetto: Nome Sezione ANC e "Richiesta Preventivo".

1. Nome completo del Nucleo (o Sezione) ANC Proponente e suo codice fiscale: ..... C.F. ....
  2. Indirizzo completo della Sede Legale del Nucleo o Sezione ANC proponente incl. CAP e Comune  
: .....
  3. Dati anagrafici del Presidente del Nucleo o Sezione ANC proponente e suo codice fiscale personale:  
..... C.F. ....
  4. Presidente Cell..... mail.....
  5. Altro incaricato del Nucleo o Sezione ANC per gestione assicurativa: nome, recapiti telefonici, mail:  
.....
  6. Indirizzo postale Nucleo/Sezione (anche una abitazione) cap/comune, per eventuale corrispondenza:  
.....
  7. Numero Volontari: attivi.. ..... non attivi ..... altri..... Totale n. persone da assicurare: .....
  8. Media del n. giornate annue attività presenza per volontario: .....
  9. Numero max giornate annue presenza per singolo volontario: .....
  10. Attività sedentaria complessiva (% in ore sul totale): .....
  11. Attività fisica in luogo chiuso (% in ore sul totale): .....
  12. Attività fisica in luogo aperto (% in ore sul totale): .....
  - In caso di dubbi specificare .....
- .....
13. Descrivere in dettaglio attività per ciascuna delle 3 categorie di attività (di cui a i punti 10, 11 e 12):  
(il dettaglio dell'attività ad alto rischio va riportata sulla separata Relazione Integrativa obbligatoria)  
.....  
.....
  14. Attività all'estero (% sul totale attività complessiva annua indicando in quali Paesi):  
.....
  15. Viene svolta attività di Protezione Civile ? Se si fornire tutti i dettagli:  
.....
  16. Viene svolta qualunque attività professionale ? Indicare dettagli (settore e mansioni):  
.....
  17. Viene svolta attività associativa remunerata ? Se si fornire dettagli  
.....
  18. In caso di attività remunerata indicare se qualunque tipo di remunerazione venga percepita  
dalla Sezione, dal Nucleo oppure direttamente dai volontari: fornire dettagli:  
.....  
.....
  19. Viene svolta attività in montagna o in mare ? Se si fornire dettagli:  
.....
  20. Il sottoscritto rappresentante legale della Sezione/Nucleo ANC (indicare con x) dichiara che i soci e  
volontari della Sezione ANC:  hanno o  non hanno subito sinistri infortuni e/o R.C. negli ultimi 5 anni,  
dichiara di aver compilato il presente Questionario al meglio delle sue possibilità e prende atto che quanto  
riportato corrisponde alla realtà e che eventuali dichiarazioni e/o informazioni rese in forma non veritiera o  
non completa, potranno comportare ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 Cod. Civile, limitazioni o  
esclusioni nella copertura assicurativa. Tali documenti formeranno parte integrante del contratto  
assicurativo ove esso verrà eventualmente stipulato.

Data .....

Firma leggibile.....