

# CONSORZIO INTERSCOUT

## QUESTIONARIO ASSICURATIVO PER ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

DA COMPILARE A MANO IN STAMPATELLO IN OGNI PARTE E SPEDIRE EMAIL DATATO E FIRMATO IN FORMATO PDF

Da compilare almeno ogni 2 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**.  
Spedire Questionario e Dichiaraz Integrativa a [assicurazione.volontariato@gmail.com](mailto:assicurazione.volontariato@gmail.com) indicando nell'oggetto il solo nome della Vs Associazione e *Richiesta Preventivo*.

1. Nome completo dell'Associazione Proponente e suo codice fiscale:

.....C.F.....

2. Indirizzo postale completo della Sede Legale dell'Associazione Proponente incl. CAP e Comune

.....

3. Dati anagrafici del Presidente associativo e suo codice fiscale:

.....C.F.....

4. Presidente Cell..... email.....

.....

5. Altro incaricato associativo per gestione assicurativa: nome, recapiti telefonici fisso e mobile, e email:

.....

6. Indirizzo postale associativo (meglio presso una abitazione) cap/comune, per eventuale corrispondenza:

.....

7. Numero Soci: attivi.. ..... non attivi ..... altri..... Totale n. persone da assicurare: .....

8. Media del n. giornate annue attività presenza per socio: .....

9. Numero massimo giornate annue presenza per singolo socio: .....

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): .....

} (tot. punti 10 + 11 + 12 = 100%)

In caso di dubbi specificare .....

.....

13. Descrivere in dettaglio attività per ciascuna delle 3 categorie di attività (di cui a i punti 11, 12 e 13):  
(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:

.....

17. Viene svolta attività associativa remunerata ? Se si fornire dettagli

.....

.....

18. In caso di attività associativa remunerata indicare se qualunque tipo di remunerazione venga percepita dall'Associazione oppure direttamente dal socio: fornire dettagli:

.....

.....

19. Viene svolta attività in montagna o in mare ? Se si fornire dettagli:

.....

20. Il sottoscritto rappresentante legale dell'Associazione Proponente (indicare con x) dichiara che i soci e volontari dell' associazione  hanno o  non hanno subito sinistri infortuni e/o R.C. negli ultimi 5 anni, dichiara di aver compilato il presente questionario e l'allegata Dichiarazione Integrativa al meglio delle sue possibilità e prende atto che quanto riportato nei 2 documenti 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.....