

CONSORZIO INTERSCOUT

QUESTIONARIO ASSICURATIVO PER ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

DA COMPILARE IN STAMPATELLO IN OGNI PARTE E SPEDIRE DATATO E FIRMATO AL FAX 06 442 38 521

Si prega compilare IN OGNI PUNTO al meglio delle attuali possibilità. In caso di attività non ancora iniziata si prega, alla luce di quanto previsto al Punto 16., di procedere con meticolosità alla compilazione di questo Questionario evidenziando aree di rischio (danno fisico alle persone e alle cose) nonché responsabilità civile verso terzi.

Gli spazi riservati alle risposte sul Questionario vanno integrati con uno o più fogli bianchi che vorrete compilare di vostro pugno, datare, sottoscrivere e allegare al Questionario al fine di descrivere al meglio i dettagli dell'attività associativa. Per chiarimenti riguardo la compilazione potrete rivolgervi al dott. Ranieri Ricci cell. 333 778 56 65

Trasmettere questionario e allegati per fax 06 442 38 521 o email a assicurazione.volontariato@gmail.com indicando nell'oggetto il nome della Vs Associazione.

1. Nome completo, sede legale e codice fiscale e email dell'Associazione proponente:

.....
.....

2.a. Nome completo del Presidente, suo codice fiscale, recapiti telefonici fisso e mobile, e email:

.....
.....

2.b. Incaricato associativo per la gestione assicurativa: nome, recapiti telefonici fisso e mobile, e email:

.....
.....

2c. Indirizzo postale al quale si desidera ricevere la corrispondenza (certificato, polizze, ecc.):

.....
.....

3. Numero di Soci: attivi..... non attivi Volontari non soci Totale:

4. Media delle giornate annue presenza per socio:

5. Numero massimo giornate annue presenza per singolo socio:

6. Attività sedentaria complessiva (% in ore sul totale):

7. Attività fisica in luogo chiuso (% in ore sul totale):

8. Attività fisica in luogo aperto (% in ore sul totale): (punti 6 + 7 + 8 = 100%)

In caso di dubbi specificare

.....
.....

9. Descrivere in dettaglio attività per ciascuna delle 3 categorie di attività (di cui a i punti 6, 7 e 8):

.....
.....

10. Attività all'estero (% sul totale indicando in quali Paesi):

.....
.....

11. Viene svolta attività di Protezione Civile ? Se si fornire tutti i dettagli:

.....
.....

12. Viene svolta qualunque attività professionale ? Indicare dettagli:

.....
.....

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

.....
.....

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

.....
.....

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

.....
.....

16. Il sottoscritto rappresentante legale dell'Associazione proponente (indicare con x) dichiara che i soci e volontari della associazione 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 possibilità e prende atto che quanto in esso 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 che verrà eventualmente stipulata.

Data

Firma.....