

**AGESCI – RACCOLTA INFORMAZIONI PER RICHIESTA PREVENTIVO PER LA COPERTURA  
DEI DIPENDENTI DELLE SEDI REGIONALI**

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO)

SEDE REGIONALE (ragione sociale)	
CAP	
PROVINCIA	
COMUNE	
INDIRIZZO	
TELEFONO	
PI /CF	
COD.AFFILIAZIONE N°	
DEL	
TIMBRO (se disponibile) e FIRMA	
<b>GARANZIE</b>	<b>NUMERO DIPENDENTI: .....</b>
<b>MORTE</b>	Somma assicurata: euro 150.000
<b>INVALIDITA' PERMANENTE</b>	Somma assicurata: euro 200.000 - Tabella di valutazione INAIL - Franchigia: 3% sull'intera somma assicurata, che si annulla in caso di IP accertata superiore al 25% della totale.
<b>RIMBORSO SPESE DI CURA</b>	Somma assicurata: euro 5.000
<b>ASSICURATI/AMBITO DI COPERTURA</b>	La totalità dei dipendenti impiegati della Sede regionale Agesci (identificati tramite registro della contraente)  Rischio delle 24 ore, con esclusione dell'attività relativa allo scoutismo.

La presente scheda deve essere compilata in ogni parte e trasmessa via mail a [assicurazioni.agesci@marsh.com](mailto:assicurazioni.agesci@marsh.com)