



RRRRFORMULÁRIO DE RELATÓRIO ANUAL DE COBERTURA DE TRABALHO VOLUNTÁRIO

Por favor, indicar o número total de voluntários a cobrir pela Apólice.

Nome da entidade: _____

Total Afiliados/Voluntários: _____

Por favor, devolver a...

claims@adventistrisk.org

MORADA:

Adventist Risk Management, Inc.

12501 Old Columbia Pike

Silver Spring, MD 20904

1-888-951-4276



Devolver este formulário a:

Adventist Risk Management, Inc.

Placement Services

12501 Old Columbia Pike

Silver Spring, MD 20904

Volunteerlabor@adventistrisk.org

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE SEGURO CONTRA ACIDENTES PARA COBERTURA DE TRABALHO VOLUNTÁRIO
(ACTIVITÉS BÉNÉVOLES INCLUANT LA CONSTRUCTION)

O SEU DIVISÃO _____ UNIÃO _____ ASSOCIAÇÃO LOCAL _____

ACADEMIA, GRUPO RELIGIOSO LOCAL OU INDIVÍDUO (Nome, Morada e Número de Telefone)
(Igrejas locais, POR FAVOR, certifique-se de que indica o nome da sua conferência acima)

Nome do Contrato: _____ Adresse: _____

N.º Telefone: _____

NOME (Cada participante tem de estar listado separadamente, começando pelo Líder de Grupo. Por favor, anexar folhas adicionais, conforme for necessário).

1. _____	6. _____	11. _____
2. _____	7. _____	12. _____
3. _____	8. _____	13. _____
4. _____	9. _____	14. _____
5. _____	10. _____	15. _____

Tipo de Construção: _____

Morada do Projeto: _____

Data Início do Projeto: _____ Data Fim do Projeto: _____

Número de Participantes: _____ Número de Dias: _____ Montante do Prémio: _____
(\$1,56 por voluntário por dia)

TOTAL DO PRÉMIO _____

***Todos os cheques devem ser pagos à Adventist Risk Management, Inc. e enviados juntamente com esta candidatura para a morada indicada acima, caso contrário, a cobertura não será válida. A faturação só está disponível após autorização de uma entidade a faturar.**

Assinatura do Autorizado _____

Cargo _____

Data _____

O Seguro contra Acidentes para residentes dos EUA é subscrito pela Federal Insurance Company, uma seguradora membro do Grupo Chubb de Companhias de Seguros. A cobertura descrita neste documento poderá não estar disponível em todas as jurisdições. Este documento é meramente descritiva. A cobertura real está sujeita à linguagem das apólices conforme emitidas (apólice n.º 9907-34-39). Aplicam-se exclusões e limitações. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.

O Seguro contra Acidentes para não-residentes dos EUA é subscrito pelo Global Benefits Group/ GBG Insurance LTD, Level 5, Mill Court, La Charroterie, St. Peter Port, Guernsey GY1 1EJ. Apólice 9907-3439I