

AGESCI

www.agesci.org

GUIDA PER IL CAPO GRUPPO

ASSICURAZIONI ANNO 2012 - 2013

PER INFORMAZIONI:

ufficio assicurazioni AGESCI
tel. 06/68166-222 fax 06/68166-236
email: assicura@agesci.it

CONTATTI:

AGESCI

Gabriella Valdroni

Piazza Pasquale Paoli, 18 - 00186 Roma

tel 06/68166-222; fax 06/68166-236 ;

e-mail: assicura@agesci.it

MARSH S.p.a.

- **Per trattazione sinistri Infortuni e Responsabilità Civile**

Ufficio sinistri AGESCI

Tel. 02/48538556; fax 02/48538893

e-mail: info.agesci@marsh.com

contatto telefonico: martedì ore 09.00 – 12.00

 mercoledì 14.30 – 17.30

 giovedì ore 09.00 – 12.00

- **Per trattazione sinistri kasko**

Sig.ra Dingeo Roberta

Via Lancetti, 43 – 20158 Milano

tel. 02/48538668; fax 02/39311772

e-mail: roberta.dingeo@marsh.com

Le garanzie assicurative della convenzione 2012/ 2013 coprono tutti i rischi infortuni e responsabilità civile verso terzi in favore dei soci che rinnovano o si iscrivono per l'anno sociale 2012/2013.

indice	
Polizza-condizioni particolari comuni	pagina 3
Polizza-condizioni particolari R.C.T	pagine 4-5
Polizza-condizioni particolari lesioni/morte	pagine 6-7-8-9
Polizza-estensione garanzie ospiti/personale non tesserato	pagine 10-11
Polizza-massimali assicurativi	pagina 12
Polizza-tabella lesioni	pagine 13-14-15-16-17-18
Polizza - norme da seguire in caso di lesioni	pagina 19
Polizza - norme da seguire in caso di Responsabilità Civile contro Terzi	pagina 20
guida alla polizza ospiti	pagina 21
polizza ospiti –modulo attivazione -	pagina 22
guida alla polizza week end	pagina 23
guida alla polizza campo	pagina 24
guida alla estensione attività non comprese in polizza	pagina 25
guida per i campi all'estero	pagina 26
Polizza Assistenza-IMA Assistance Italia	da pagina 27 a pagina 33
Polizza rischio guerra	pagina 34
Polizza rischio guerra –modulo-	pagina 35
Polizza KASKO	pagina 36-37

ATTENZIONE

I moduli presenti su questa guida si trovano, da stampare **singolarmente**, nella cartella **“modulistica”**

Sintesi delle condizioni assicurative

CONDIZIONI PARTICOLARI COMUNI

LA CONVENZIONE RIGUARDA L'ASSICURAZIONE:

A) della Responsabilità civile verso terzi della Contraente, delle Sue strutture Regionali territoriali e locali.

B) della Responsabilità civile verso terzi, degli infortuni (causati da eventi fortuiti violenti ed esterni che producano Lesioni) successivamente definiti lesioni a favore dei soci giovani ed adulti della AGESCI iscritti nei registri tenuti dalla Associazione stessa attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare

C) della Responsabilità civile verso terzi e delle lesioni a favore dei Soci Volontari (Legge 266/91).

La presente assicurazione è estesa agli ospiti, anche non residenti in Italia, che prendano parte alle attività organizzate dalla Contraente o dalle sue strutture territoriali. I nominativi di tali soggetti devono essere iscritti in appositi registri che la Contraente si impegna a tenere a disposizione degli incaricati della Compagnia per eventuali controlli.

La garanzia è prestata per gli iscritti senza limiti di età.

Relativamente alle garanzie assicurative di cui al precedente punto B, l'iscrizione nei registri è il titolo che costituisce diritto, senza distinzione di attività praticata.

L'assicurazione viene prestata in tutto il mondo. Per la garanzia Responsabilità Civile viene esclusa la validità in USA e Canada.

Per il caso di Lesioni, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con moneta nazionale e comunque in Italia.

Le garanzie saranno operanti contro i rischi di responsabilità civile verso terzi o derivanti da lesioni, quando:

- Nella qualità di soci partecipano a qualsiasi attività organizzata dall'AGESCI, si conviene altresì che la garanzia lesioni sarà operante anche per i rischi di viaggio effettuato in comitiva regolarmente organizzata ed assistita dagli appositi accompagnatori con gli ordinari mezzi pubblici di trasporto o di proprietà dell'Associazione.

Si considerano mezzi pubblici di trasporto anche gli automezzi di noleggio da rimessa, appositamente noleggiati con o senza autista dell'impresa, per spostamenti collettivi.

Si conviene altresì che le garanzie saranno operanti anche per i rischi conseguenti agli spostamenti necessari, con qualunque mezzo di locomozione, per il tragitto "domicilio del socio" luogo di svolgimento dell'attività.

La garanzia si intende comunque valida anche per gli eventuali spostamenti effettuati a piedi.

Per il viaggio di andata e di ritorno dal raduno si precisa che:

- per i residenti nell'ambito del territorio regionale le garanzie decorrono con 12 ore di anticipo sull'inizio delle attività e terminano 12 ore dopo la fine dell'attività stessa;
- per i residenti fuori regione decorrono con 24 ore di anticipo sull'inizio delle attività e terminano 24 ore dopo la fine delle attività.

Le garanzie per l'AGESCI e le sue strutture regionali, provinciali e territoriali saranno operanti per i rischi della responsabilità civile verso terzi ogni qualvolta venga reclamata una responsabilità

CONDIZIONI PARTICOLARI R.C.T

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE:

La Compagnia si obbliga a tenere indenni la Contraente, i suoi responsabili, le sue strutture, e i suoi associati ai sensi di legge a titolo di risarcimento capitale, interessi e spese, di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile per colpa grave dell'Assicurato o che possa derivare alla Contraente, da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

La garanzia sarà operante a titolo esemplificativo e non limitativo:

- a) Per la responsabilità civile derivante ai partecipanti ed ai soci AGESCI, nell'ambito di tutte le attività organizzate dalla Contraente e da tutte le sue strutture Regionali, Provinciali, territoriali locali, per danni involontariamente cagionati a terzi ai sensi di legge.
- b) Per la responsabilità civile degli adulti AGESCI nell'ambito delle loro funzioni nell'ambito delle attività organizzate dalla Contraente e da tutte le sue strutture Regionali, Provinciali, Territoriali locali; limitatamente ai trasferimenti la garanzia è operante nei confronti degli accompagnatori, escluso il rischio di circolazione dei veicoli.
- c) Contro i rischi della responsabilità per le attività organizzate dalla AGESCI per proprio conto, o da tutte le sue strutture Regionali, Provinciali, Territoriali, locali.
- d) Contro i rischi di Responsabilità civile derivanti dalla proprietà e/o conduzione di fabbricati, dei locali in cui si svolgono le attività, delle aree esterne adibite a campo giochi, parcheggio, palestra, oratorio e di case vacanze, e tutto ciò che viene utilizzato per lo svolgimento dell'attività dell' AGESCI.
- e) Contro i rischi di Responsabilità Civile derivanti ai soci che svolgono attività di volontariato ai sensi della Legge 266 del 14/08/91.
- f) Contro i rischi di Responsabilità Civile derivanti dalla detenzione e dall'uso di veicoli di trasporto senza motore, barche a remi, a vela e/o con motore ausiliario (escluso quanto obbligatoriamente assicurato ai sensi della legge 990), animali da tiro e/o da sella;
- g) Dalla organizzazione di campeggi, incontri, manifestazioni, gare meeting, cui possono partecipare anche non associati;
- h) Dalla conduzione di campeggi, case per vacanze ed altre strutture di tipo alberghiero anche fruibili da non associati;
- i) Dall'organizzazione e gestione, su mandato di soggetti esterni all'associazione, di corsi formativi, ludici o didattici per soggetti non censiti;
- j) Dalla proprietà di terreni, boschi con piante di alto fusto, aree destinate o destinabili ad attività associative, attrezzate o meno;
- k) Dalla proprietà di materiali e/o attrezzature sportive o da campeggio dati in uso agli associati o comunque a persone partecipanti all'attività associativa.
- l) Dalla gestione di mense, spacci e simili, compreso il rischio degli alimenti distribuiti, intendendosi tale garanzia valida per i danni cagionati entro un anno dalla somministrazione stessa
- m) Dalla partecipazione autorizzata dalle Autorità Competenti a interventi di protezione civile.

Ad integrazione di quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione relative alla Responsabilità Civile verso Terzi e fermo comunque restando quanto in esso contenuto, la Società precisa che la difesa dell'Assicurato viene assunta in sede sia civile sia penale, giudiziale che extragiudiziale fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del giudizio nel grado in corso al momento della liquidazione del sinistro.

A parziale modifica delle Condizioni Generali relative alla Responsabilità Civile verso Terzi sono considerati Terzi fra di loro i soci.

A parziale deroga di quanto previsto dalle Condizioni generali di Assicurazione, sono compresi in garanzia i danni alle cose in uso consegna e custodia, alla Contraente, e ai suoi soci, sono esclusi dalla presente garanzia i danni arrecati a qualsiasi tipo di veicolo a motore. La presente garanzia è prestata per un massimo di € 120.000,00 per sinistro e per anno assicurativo per danni a cose in uso o consegna, e per un massimo di € 120.000,00 per fabbricati in uso e custodia.

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione la garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole, o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termine di polizza. La garanzia viene prestata con un limite di € 300.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

A parziale deroga delle Condizioni generali di polizza la garanzia comprende i danni derivanti dalla partecipazione autorizzata dalle Autorità Competenti ad interventi di protezione civile;

A parziale deroga delle Condizioni generali di polizza la garanzia comprende i danni cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente causato da fatto improvviso e accidentale derivante nell'esercizio delle attività dell'AGESCI. La garanzia viene prestata con un limite di € 120.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

A parziale deroga delle Condizioni generali di polizza la garanzia comprende i danni causati da incendio causato da fatto improvviso e accidentale derivante dall'esercizio delle attività dell'AGESCI. La garanzia viene prestata con un limite di € 530.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Sono esclusi dalla garanzia:

- le gare riguardanti i natanti ed i veicoli a motore in quanto soggette alla legge 990 del 24/12/1969.
- i rischi di responsabilità civile dei proprietari e/o dei conducenti degli autoveicoli, motoveicoli e natanti.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i danni:

- da furto, dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili, da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente per legge.
- alle cose che vengano trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate.
- ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori.
- derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e dalla navigazione di natanti a motore.
- derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili.
- conseguenti a mancato, errato, inadeguato funzionamento di sistemi informativi o comunque di apparecchiature, componenti elettronici, software, hardware in ordine alla gestione del cambiamento di data dell'anno 2000.

Condizioni particolari:

1. il massimale annuo rappresenta la massima esposizione globale per uno o più sinistri che si verificano nel corso di una stessa annualità assicurativa, intendendosi per tale periodo di 12 mesi intercorrenti tra due ricorrenze annuali del contratto ovvero il minor periodo intercorrente tra l'inizio del contratto e la prima scadenza ovvero tra l'ultima scadenza e la data di eventuale annullamento del contratto.
2. Il massimale verrà applicato in funzione delle denunce pervenute fino ad esaurimento anche solo dei sub limiti previsti. Resta inteso che non sarà possibile, in caso di esaurimento del massimale previsto per una specifica garanzia, attingere ad altri sublimiti ancora integri o comunque parzialmente liquidi. Resta parimenti inteso che i massimali si reintegrano automaticamente all'inizio di ciascuna annualità assicurativa, fermo restando che i residui non possono cumulare tra un'annualità e l'altra;
3. Il sinistro si considera unico ed indivisibile e verrà indennizzato nell'ambito del massimale disponibile anche nel caso di corresponsabilità dei diversi assicurati con l'associazione o tra li loro.

Committenza auto

La garanzia opera per le Responsabilità Civile ai sensi di legge (art.2049 C.C.) attribuibile alla Contraente nella qualità di committente di dipendenti che si trovino alla guida di autoveicoli natanti e qualsivoglia veicolo, sempreché tali veicoli non siano di proprietà della Contraente , né dalla stessa presi o dati in locazione.

La garanzia vale anche per i danni corporali subiti dalle persone trasportate.

Non è considerato terzo il conducente del veicolo.

La garanzia è efficace sempreché al momento del sinistro la persona di cui sopra sia munita di regolare patente di abilitazione ove prescritta.

CONDIZIONI PARTICOLARI LESIONI/MORTE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Compagnia assicura:

- a) Le persone individuate in polizza contro gli eventi fortuiti violenti ed esterni che producano una o più lesioni previste nell'Allegato A. Sono equiparate ai fini di polizza alle lesioni, le "lesioni particolari" previste nell'allegato elenco, purché determinate da evento fortuito violento ed esterno e verificatesi entro e non oltre 60 giorni dal verificarsi dall'evento stesso;
- b) le persone individuate in polizza contro gli eventi fortuiti violenti ed esterni che producano la morte purché verificatesi entro un anno dall'accadimento dell'evento stesso e in conseguenza dello stesso.

L'assicurazione vale per gli eventi che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività dichiarate in polizza.

La Società riconosce anche le lesioni:

- Sofferte in conseguenza di imprudenze o negligenze anche gravi, nonché in stato di malore incoscienza, (purché non causati da abuso di alcolici, da uso di allucinogeni e/o stupefacenti e da uso di psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico).
- Causate da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti, da infezioni conseguenti a infortunio da avvelenamento o assorbimento involontario di sostanze, da annegamento, assideramento, congelamento, folgorazione, da colpi di sole, da sforzi muscolari traumatici, esclusi gli infarti.
- Derivanti dall'uso e/o guida di veicoli terrestri o natanti in genere.
- Derivanti da immersioni con autorespiratore (comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua).

A parziale deroga di quanto indicato nelle condizioni particolari RCT punto a) delle Condizioni Generali di Assicurazione, si considerano assicurati tutti gli iscritti alla Contraente, fermo comunque quanto stabilito al successivo art. Indennità giornaliera per ricovero ospedaliero.

CASO MORTE

In caso di morte dell'iscritto, purché avvenuta entro un anno dall'evento assicurato, la Società liquida agli eredi legittimi o testamentari la somma assicurata.

Nel caso in cui dopo il pagamento di un'indennità per lesione, ma entro 1 anno dal giorno dell'accadimento dell'evento stesso l'Assicurato muoia, la società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennità pagata per la lesione e quella assicurata per il caso morte.

INDENNITA' CASO LESIONI

La Compagnia corrisponde l'indennizzo nella misura prevista dalla tabella allegata, per le lesioni che siano causate da un evento assicurato.

PRECISAZIONI

- Per "frattura" s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.
- Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.
- Fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'indennizzo.
- Le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi, e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'assicurato).
- Fratture poli focali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato.
- Le fratture "scomposte" determineranno una maggiorazione del 20% sulla somma indennizzata per la corrispondente lesione; le fratture esposte determineranno una maggiorazione del 50%, salvo per le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori espressamente tabellate. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro.
- I casi assicurati relativi alle "amputazioni" si riferiscono esclusivamente alle perdite anatomiche complete ed ogni diversa menomazione anatomico-funzionale non corrispondente a tale parametro non sarà presa in considerazione ai fini dell'indennizzo.

- Per lussazione s'intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna.
- Qualora la lesione riportata dall'assicurato produca allo stesso, nell'arco di 60 giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, gli verrà indennizzato un capitale pari a quello spettante per il caso morte della tessera posseduta.
- Per i casi di lesioni legamentose l'indennizzo a termini di polizza è previsto esclusivamente a seguito di intervento chirurgico effettuato entro sei mesi dal prodursi dell'evento stesso.
- Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente non deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.
- In caso di ustioni previste in tabella è necessario produrre documentazione fotografica delle parti anatomiche lesionate.

SPESE MEDICHE

Entro il limite della somma assicurata e sempreché sostenute in dipendenza degli eventi garantiti dalle condizioni di base sezione infortuni, la Società rimborsa le spese sostenute per:

- a) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'intervento);
- b) assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami diagnostici;
- c) rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono;
- d) l'acquisto di protesi sostitutive di parti anatomiche (comprese le protesi oculari e quelle dentarie), tutori ortopedici, stampelle o bastoni canadesi, noleggio di sedie a rotelle;
- e) il trasporto con ambulanza in Istituto di cura, nonché il ritorno o il trasferimento da un istituto di cura all'altro fino alla concorrenza di € 300,00 per evento.
- f) Le cure dentarie (anche extra ricovero), rese necessarie dall'infortunio fino alla concorrenza di € 3.000,00, con scoperto del 10%, sempreché l'infortunio sia provato da apposita certificazione rilasciata dallo specialista.
- g) le spese relative alla riparazione e/o sostituzione di lenti a contatto o occhiali, rese necessarie in conseguenza dell'infortunio;
- h) le spese di viaggio, limitatamente alle spese di andata e ritorno e/o pernottamento di parenti (genitori o appartenenti al nucleo familiare),
- i) noleggio di attrezzatura specialistica per la riabilitazione domiciliare fino ad un massimo di € 200,00.
- j) in conseguenza di lesione indennizzabile a termine di polizza e dietro prescrizione medica è previsto il rimborso delle spese sostenute per trattamento riabilitativo (es. ginnastica riabilitativa).
- k) in caso di ferita da taglio che comporti una "sutura" oltre i 3 punti, certificata da Pronto Soccorso, verrà liquidato in forma forfettaria l'importo di € 150,00.

La garanzia è prestata con una franchigia a carico dell'Assicurato di € 150,00 per ogni infortunio. La franchigia non si applica per le lettere i),j) e k), soprariportate.

QUANTO SOPRA VIENE PREVISTO ALLE SEGUENTI CONDIZIONI

- In caso di ricovero ospedaliero superiore ai 30 gg., vengono rimborsate le spese di viaggio previste per l'andata e ritorno (tragitto casa - ospedale).

Dette spese di viaggio potranno essere richieste:

- per i soci minorenni tutte le volte che sarà necessario;
- per i soci maggiorenni un solo viaggio;
- NEI LIMITI DEI CAPITALI ASSICURATI previsti nella garanzia SPESE MEDICHE (€ 5.165,00) quando la percorrenza chilometrica (tragitto casa - ospedale) è superiore ai 30 km.
- se il percorso viene effettuato con autoveicolo vengono corrisposti € 0,35 a Kilometro sempreché le spese siano documentate con l'esclusione del rimborso pedaggio autostradale e del carburante.

Definizione: per intervento chirurgico si intende il provvedimento terapeutico attuato con manovre manuali strumentali cruenti (non sono tali la gessatura e le suture).

CAMERA IPERBARICA. Nella garanzia "spese di ricovero" sono comprese le spese relative all'utilizzo di camera iperbarica anche se non ubicata presso strutture ospedaliere.

DIRITTO DI SURROGA. La Compagnia rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa al diritto di surroga verso i terzi responsabili della lesione.

INDENNITA' GIORNALIERA PER RICOVERO OSPEDALIERO

In caso di ricovero superiore a 3 giorni in Ospedale o Istituto di Cura a seguito di lesione, l'Assicurato ha diritto all'indennità garantita per ogni giorno di ricovero completo con il limite massimo di 100 giorni per sinistro ed anno assicurativo.

INDENNITA' GIORNALIERA PER INGESSATURA

In caso di lesione che determini un ingessatura, o contenzione con benda gessata o tutore equivalente (per tale intendendosi ogni apparecchio di immobilizzazione – fisso o rimovibile – che abbia lo scopo di bloccare articolazioni) l'Assicurato ha diritto all'indennità giornaliera, fino ad un massimo di € 300,00 per evento, garantita per un massimo di 60 giorni. Si considera equiparata all'ingessatura l'immobilizzazione conseguente a frattura del bacino o del femore o ad altra grave frattura, che sia necessaria in sostituzione della ingessatura applicabile. La garanzia viene liquidata con l'applicazione di una franchigia assoluta di 5 giorni.

INDENNITA' FORFETTARIA

Nel caso in cui l'infortunio comporti per l'assicurato una distorsione con una prognosi di almeno 7 giorni certificata da struttura pubblica di Pronto soccorso, verrà riconosciuta una indennità forfettaria di € 100,00.

ESONERO DENUNCA DI INFERMITA'

Il Contraente è esonerato dal denunciare infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, restando espressamente confermati i criteri di indennizzabilità.

PERDITA ANNO SCOLASTICO

In favore di Assicurati studenti che frequentano scuole italiane di istruzione primaria e secondaria, in caso di lesione rientrante nella garanzia prestata che, a motivo della entità delle lesioni, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, la Società liquida un'indennità pari ad un importo di € 1.100,00.

La predetta garanzia è operante anche nei confronti degli studenti Assicurati che frequentano scuole nella Repubblica di S. Marino, nonché scuole straniere situate nel territorio della Repubblica Italiana.

ESTENSIONE AL RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che da Società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e da aereoclubs.

L'assicurazione vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile fino al momento nel quale ne è disceso.

Il totale delle somme garantite per infortuni aeronautici Assicurati con la presente polizza o con altre polizze stipulate dagli stessi Assicurati o dalla AGESCI è di:

PER PERSONA:	CASO MORTE	1.032.913,80
	CASO INVALIDITA' PERMANENTE	1.032.913,80

PER AEROMOBILE:	CASO MORTE	5.164.569,00
	CASO INVALIDITA' PERMANENTE	5.164.569,00

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedano gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro sono ridotti con imputazione proporzionale ai singoli contratti.

GARANZIE INTEGRATIVE VOLONTARI (Legge 266 1991)

Limitatamente ai soci che prestano attività di volontariato secondo quanto previsto dalla Legge 266 del 11 Agosto 1991 e successivo Decreto Legge 14 febbraio 1992, in caso di lesione la Società riconosce:

INDENNITA' GIORNALIERA PER RICOVERO OSPEDALIERO

In caso di ricovero superiore a 3 giorni in Ospedale o Istituto di Cura a seguito di lesione, l'Assicurato ha diritto all'indennità garantita per ogni giorno di ricovero completo con il limite massimo di 100 giorni per sinistro ed anno assicurativo.

INDENNITA' DA RICOVERO PER MALATTIA

In caso di malattia contratta in servizio o per causa di servizio, l'Assicurato ha diritto all'indennità garantita per ogni giorno di ricovero completo con un limite massimo di 100 giorni per sinistro ed anno assicurativo. L'indennità sarà liquidata con l'applicazione di una franchigia assoluta di 3 giorni.

E' considerata malattia l'alterazione a carattere evolutivo dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Non danno diritto all'indennità:

- Le malattie ricollegabili a situazioni patologiche preesistenti alla decorrenza della polizza;
- Le psicosi in genere e le sindromi nevrotiche e caratteriali;

Si precisa che le garanzie di Indennità giornaliera, per i soci che prestano attività di volontariato secondo quanto previsto dalle normative di legge, sono prestate in alternativa le garanzie "Spese mediche" previste dalla presente Convenzione. Restano fermi i capitali assicurati in caso di morte ed Invalidità Permanente.

CONTROVERSIE INERENTI IL TIPO DI LESIONE NONCHE' L'APPLICAZIONE DEI CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

Ogni controversia inerente la natura delle lesioni sarà devoluta ad un collegio di tre medici, da nominarsi, a mezzo lettera raccomandata a.r., uno per parte ed il terzo, con funzioni di Presidente del Collegio, di comune accordo dagli arbitri così nominati ovvero, decorsi 20 giorni dalla nomina dell'ultimo arbitro ed in caso di disaccordo, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il collegio dei medici, che, ad istanza della parte che promuove l'arbitrato, nominerà anche l'arbitro della parte che non vi abbia provveduto decorsi 20 giorni dal ricevimento della predetta lettera raccomandata a.r..

Il collegio medico avrà sede nel comune, sede di **Istituto di Medicina Legale**, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sosterrà le proprie spese remunerando il medico da essa designato, nonché contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

E' data facoltà al collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo della lesione ad epoca da definirsi dal collegio stesso, nel qual caso il collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ESTENSIONE GARANZIE OSPITI

Si conviene che le garanzie, la tabella lesioni, i capitali e i massimali previsti dalla presente Convenzione – Responsabilità Civile, Lesioni – sono estesi ad eventuali ospiti che partecipino alle attività organizzate dall'AGESCI, e da tutte le sue strutture periferiche, territoriali e locali. La copertura avrà la validità di un mese e decorrerà dal giorno indicato dal gruppo alla Segreteria Centrale dall'AGESCI secondo le modalità che la Contraente vorrà adottare. Per la quantificazione delle persone assicurate e per il computo del premio si farà riferimento ai registri del Contraente, registri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento, insieme ad ogni documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta di ogni persona incaricata dalla Compagnia di svolgere accertamenti e controlli.

PERSONALE NON TESSERATO, ADDETTO E/O PARTECIPANTE A GARE/MANIFESTAZIONI/CAMPI SCOUTS

Le garanzie lesioni/morte e responsabilità civile, previste dal contratto, sono estese in seguito a richiesta scritta a:

- personale non tesserato addetto a gare e/o manifestazioni;
- partecipanti alle sole manifestazioni organizzate dalla Contraente.
- partecipanti ai campi scouts organizzati dai Gruppi appartenenti all'AGESCI

MODALITA' PER LA COMUNICAZIONE DI PERSONALE ADDETTO DA ASSICURARE

La Contraente dovrà comunicare preventivamente:

- denominazione della manifestazione da assicurare;
- l'elenco nominativo del personale addetto;
- decorrenza e durata della manifestazione;
- fotocopia dell'avvenuto versamento al broker a mezzo conto corrente o assegno circolare intestato al broker, dell'importo del premio dovuto.

Il premio minimo per ogni gara o manifestazione è stabilito in € 15,50, fino a 30 addetti per due giorni di copertura. Il premio per ogni addetto oltre i primi 30 è stabilito in € 0,50 per due giorni di copertura.

MODALITA' PER LA COMUNICAZIONE DEI "PARTECIPANTI" A MANIFESTAZIONI

La Contraente dovrà inviare al broker od alla Società, almeno 24 ore prima della manifestazione i seguenti dati:

- denominazione della manifestazione da assicurare;
- numero massimo dei partecipanti previsto (tesserati più non tesserati);
- decorrenza e durata della manifestazione;
- fotocopia dell'avvenuto versamento al broker del premio dovuto, calcolato come sotto previsto.

L'assicurazione non avrà effetto prima delle ore 24 del giorno risultante dal timbro postale della raccomandata, dalla ricezione del fax o del versamento in conto corrente dell'importo dovuto.

Premesso che la totalità dei partecipanti deve essere considerato un mero parametro per il calcolo del premio, si precisa che il premio dovuto per ogni manifestazione per due giorni di copertura, è il seguente:

- **fino a 300 partecipanti, tesserati o non** € **103,29**
- **da 301 a 1.000 partecipanti, tesserati o non** € **413,17**
- **da 1.001 a 5.000 partecipanti, tesserati o non** € **1.032,92**
- **oltre 5.000 partecipanti, € 180,76 ogni 1.000 partecipanti in più, tesserati o non.**

MODALITA' PER LA COMUNICAZIONE DEI "PARTECIPANTI" A CAMPI SCOUTS

La Contraente dovrà inviare al broker od alla Società, almeno 24 ore prima della manifestazione i seguenti dati:

- nome del Gruppo e/o del Campo;
- luogo del Campo;
- numero dei partecipanti previsti (non superiore a 80 persone)
- il periodo del campo (non superiore ai 7 giorni)

- fotocopia dell'avvenuto versamento al broker del premio dovuto, calcolato come sotto previsto.

L'assicurazione non avrà effetto prima delle ore 24 del giorno risultante dal timbro postale della raccomandata, dalla ricezione del fax o del versamento in conto corrente dell'importo dovuto.

Premesso che la totalità dei partecipanti deve essere considerato un mero parametro per il calcolo del premio, si precisa che il premio dovuto per ogni campo della durata massima di 7 giorni, è il seguente:

- da 1 a 80 partecipanti, tesserati o non **€ 103,29**

MODALITA' PER LA COMUNICAZIONE DEI "PARTECIPANTI" ALLE ATTIVITA':

- **Speleologia**
- **Alpinismo (oltre il 3° e fino al 5° compreso)**
- **Arrampicata (oltre il 3° e fino al 5° compreso)**

Per l'attività di speleologia, la Contraente dovrà versare un premio di € 5,00 a giornata per ciascun Assicurato per i primi tre giorni e di € 9,00 per una settimana di garanzia;

Per l'attività di Alpinismo ed Arrampicata, la Contraente dovrà versare un premio di € 5,00 a giornata per ciascun Assicurato.

La guida all'attivazione delle suddette polizze le trovi a pagina 21-22-23-24-25

MASSIMALI ASSICURATI GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

Le garanzie di Responsabilità Civile verso Terzi sono prestate con i seguenti massimali:

€ 5.000.000,00 complessivi con i seguenti limiti:

- € 3.000.000,00** per sinistro qualunque sia il numero di persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali, o abbiano sofferto danni a cose ed animali loro proprietà;
- € 1.000.000,00** per anno e sinistri per danni cagionati da incendio;
- € 300.000,00** per anno e sinistri per danni indiretti;
- € 120.000,00** per anno assicurativo e per sinistro per danni cagionati a cose in uso e consegna;
- € 120.000,00** per anno assicurativo e per sinistro per danni causati da inquinamento ambientale;
- € 120.000,00** per anno assicurativo e per sinistro per danni causati fabbricati in uso e consegna.

CAPITALI ASSICURATI GARANZIA LESIONI/MORTE**SOCI GIOVANI**

In caso di morte	Euro 120.000,00
Lesioni	Tabella allegato A
Spese mediche da infortunio	Euro 10.000,00
Indennità giornaliera per infortunio per ricovero	Euro 25,00
Indennità giornaliera per ingessatura	Euro 25,00

SOCI ADULTI

In caso di morte	Euro 120.000,00
Lesioni	Tabella allegato A
Spese mediche da infortunio	Euro 10.000,00
Indennità giornaliera per infortunio per ricovero	Euro 25,00
Indennità giornaliera per ingessatura	Euro 25,00

SOCI VOLONTARI (Legge 266)

In caso di morte	Euro 120.000,00
Lesioni	Tabella allegato A
Spese mediche da infortunio	Euro 10.000,00
Indennità giornaliera per infortunio per ricovero	Euro 25,00
Indennità giornaliera per malattia da ricovero	Euro 25,00
Indennità giornaliera per ingessatura	Euro 25,00

Tabella Lesioni

TIPOLOGIA DI LESIONE	Indennizzi
LESIONI APPARATO SCHELETRICO	
CRANIO	
FRATTURA OSSO FRONTALE O OCCIPITALE O PARIETALE O TEMPORALE O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	€ 1.400,00
FRATTURA SFENOIDE	€ 475,00
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	€ 285,00
FRATTURA LEFORT I° (DISTACCO DELL'ARCATA DENTARIA SUPERIORE DAL MASCELLARE)	€ 380,00
FRATTURA LEFORT II° O III° (NON CUMULABILI TRA LORO NÉ CON LEFORT I°)	€ 1.400,00
FRATTURA ETMOIDE	€ 285,00
FRATTURA OSSO LACRIMALE O JOIDEO O VOMERE (NON CUMULABILE)	€ 190,00
FRATTURA OSSA NASALI	€ 237,50
FRATTURA MANDIBOLARE(PER LATO)	€ 380,00
LACERAZIONE DEL TIMPANO DA BAROTRAUMA	€ 475,00
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	€ 2.500,00
COLONNA VERTEBRALE	
TRATTO CERVICALE	
FRATTURA CORPO I°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	€ 570,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	€ 190,00
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II° VERTEBRA	€ 2.500,00
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I- VERTEBRA	€ 3.500,00
TRATTO DORSALE	
FRATTURA DEL CORPO DALLA I° ALLA XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	€ 380,00
FRATTURA DEL CORPO XII° VERTEBRA	€ 2.500,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	€ 190,00
TRATTO LOMBARE	
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	€ 2.500,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	€ 190,00
OSSO SACRO	
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	€ 380,00
COCCIGI	
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	€ 380,00
BACINO	
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	€ 285,00
FRATTURA ACETABOLARE(PER LATO)	€ 570,00
TORACE	
FRATTURA CLAVICOLA(PER LATO)	€ 380,00
FRATTURA STERNO	€ 190,00
FRATTURA DI UNA COSTA(COMPOSTA)	€ 47,50
FRATTURA DI UNA COSTA(SCOMPOSTA)	€ 142,50
FRATTURA SCAPOLA(PER LATO)	€ 285,00
PNEUMOTORACE DA BAROTRAUMA	€ 570,00
PNEUMOPERICARDIO DA BAROTRAUMA	€ 3.500,00
ARTO SUPERIORE (DX O SN)	
BRACCIO	
FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	€ 285,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	€ 570,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	€ 570,00
AVAMBRACCIO	
FRATTURA DIAFISARIA RADIALE	€ 190,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO(FRATTURA TUBEROSITA' RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	€ 380,00

FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO(FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	€ 380,00
FRATTURA DIAFISARIA ULNARE	€ 190,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	€ 380,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE (CAPITELLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE O PROCESSO STILOIDEO)	€ 380,00
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	€ 380,00
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	€ 475,00
POLSO E MANO	
FRATTURA SCAFOIDE	€ 475,00
FRATTURA SEMILUNARE	€ 285,00
FRATTURA PIRAMIDALE	€ 190,00
FRATTURA PISIFORME	€ 95,00
FRA T-TURA TRAPEZIO	€ 190,00
FRATTURA TRAPEZOIDE	€ 190,00
FRATTURA CAPITATO	€ 190,00
FRATTURA UNCINATO	€ 190,00
FRATTURA I° METACARPALE	€ 570,00
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METACARPALE	€ 285,00
SINDROME DA TUNNEL CARPALE O M. DI DUPUYTREN (TRATTATO CHIRURGICAMENTE)	€ 380,00
FRATTURA PRIMA FALANGE DITA	
POLLICE	€ 380,00
INDICE	€ 285,00
MEDIO	€ 285,00
ANULARE	€ 190,00
MIGNOLO	€ 285,00
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	
POLLICE	€ 285,00
INDICE	€ 237,50
MEDIO	€ 190,00
ANULARE	€ 95,00
MIGNOLO	€ 190,00
FRATTURA TERZA FALANGE DITA	
INDICE	€ 190,00
MEDIO	€ 95,00
ANULARE	€ 95,00
MIGNOLO	€ 190,00
ARTO INFERIORE(DX O SX)	
FRATTURA FEMORE	
DIAFISARIA	€ 570,00
EPIFISI PROSSIMALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	€ 3.500,00
EPIFISI DISTALE (DELIMITATA DA UNA LINEA IDEALE CHE CONGIUNGE I DUE EPICONDILI ATTRAVERSO LA FOSSA INTERCONDILOIDEA E QUELLA SOPRATROCLEARE)	€ 3.500,00
FRATTURA ROTULA	€ 380,00
FRATTURA TIBIA	
DIAFISARIA	€ 285,00
ESTREMITA' SUPERIORE (EMINENZA INTERCONDILOIDEA O FACCETTE ARTICOLARI SUPERIORI O CONDILI O FACCETTE ARTICOLARE FIBULARE)	€ 475,00
ESTREMITA' INFERIORE (MALLEOLO MEDIALE O FACCETTA ARTICOLARE INFERIORE)	€ 475,00
FRATTURA PERONE	
DIAFISARIA	€ 190,00
ESTREMITA' SUPERIORE(CAPITELLO O FACCETTA ARTICOLARE TIBIALE)	€ 285,00
ESTREMITA' INFERIORE (MALLEOLO LATERALE O FACCETTA ARTICOLARE)	€ 380,00
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	€ 475,00
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	€ 570,00
PIEDE	
TARSO	
FRATTURA ASTRAGALO	€ 570,00
FRATTURA CALCAGNO	€ 1.400,00

FRATTURA SCAFOIDE	€ 285,00
FRATTURA CUSOIDE	€ 380,00
FRATTURA CUNEIFORME	€ 95,00
METATARSI	
FRATTURA L° METATARSALE	€ 380,00
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	€ 190,00
FRATTURA ALLUCE (I° O II° FALANGE)	€ 237,50
FRATTURA I° O II° O III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	€ 95,00
LESIONI DENTARIE	
ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (PER OGNI DENTE)	€ 100,00
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (PER OGNI DENTE)	€ 100,00
ROTTURA INCISIVO LATERALE (PER OGNI DENTE)	€ 100,00
ROTTURA CANINI (PER OGNI DENTE)	€ 100,00
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (PER OGNI DENTE)	€ 100,00
ROTTURA SECONDI PREMOLARI (PER OGNI DENTE)	€ 100,00
ROTTURA PRIMI MOLARI (PER OGNI DENTE)	€ 100,00
ROTTURA SECONDI MOLARI (PER OGNI DENTE)	€ 100,00
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	€ 100,00
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	€ 100,00
LESIONI PARTICOLARI	
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (INDIPENDENTEMENTE DALL'ESTENSIONE DELLA BRECCIA)	€ 2.500,00
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	€ 3.500,00
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	€ 16.500,00
ESITI EPATECTOMIA (OLTRE UN TERZO DEL PARENCHIMA)	€ 3.000,00
GASRTRORESEZIONE ESTESA (OLTRE LA METÀ) O GASTRECTOMIA TOTALE	€ 44.000,00
RESEZIONE DEL TENUE (FINO AL 70% CON CONSERVAZIONE VALVOLA ÍLEO-CECALE) -NON CUMULABILE-	€ 22.000,00
RESEZIONE DEL TENUE (OLTRE IL 70% CON COINVOLGIMENTO VALVOLA ILEO-CECALE) --NON CUMULABILE-	€ 44.000,00
RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA' DEL RETTO -NON CUMULABILE-	€ 16.500,00
COLECTOMIA TOTALE -NON CUMULABILE-	€ 44.000,00
AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE E ANO PRETERNATURALE -NON CUMULABILE-	€ 66.000,00
COLECISTECTOMIA -NON CUMULABILE-	€ 475,00
SAFENECTOMIA MONOLATERALE O EMORROIDECTOMIA	€ 380,00
SAFENECTOMIA BILATERALE (NON CUMULABILE)	€ 570,00
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (CON TEST ENZIMATICI E SIEROPROTEICI ALTERATI E CON BILIRUBINEMIA OLTRE I VALORI NORMALI)	€ 3.000,00
PORTATORE A SINTOMATICO A NTICORPO POSMVO (HIV +)	€ 380,00
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (OLTRE LA METÀ) O TOTALE -NON CUMULABILE-	€ 55.000,00
ERNIA CRURALE O IPOEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (TRATTATE CHIRURGICAMENTE)	€ 285,00
ERNIA INGUINALE (TRATTATA CHIRURGICAMENTE)	€ 475,00
LOBECTOMIA POLMONARE	€ 16.500,00
PNEUMONECTOMIA	€ 33.000,00
PROTESI SU AORTA TORACICA	€ 22.000,00
PROTESI SU AORTA ADDOMINALE	€ 16.500,00
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	€ 38.500,00
CECITA' MONOLATERALE (PERDITA IRREVERSIBILE NON INFERIORE A 9/10 DI VISUS)	€ 27.500,00
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	€ 110.000,00
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	€ 13.200,00
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	€ 55.000,00
PERDITA NASO (OLTRE I DUE TERZI)	€ 33.000,00
CORDECTOMIA	€ 16.500,00
EMILARINGECTOMIA	€ 27.500,00
LARINGECTOMIA	€ 55.000,00
PERDITA LINGUA (OLTRE I DUE TERZI)	€ 110.000,00
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	€ 2.500,00
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	€ 16.500,00

ERNIA DISCALE DA SFORZO (UNICA O PLURIMA-TRATTATA/E CHIRURGICAMENTE-)	€ 2.500,00
ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (TRATTATA CHIRURGICAMENTE)	€ 380,00
PROTESI D'ANCA (NON CUMULABILE)	€ 22.000,00
PROTESI DI GINOCCHIO (NON CUMULABILE)	€ 27.500,00
PATELLECTOMIA TOTALE	€ 3.000,00
PATELLECTOMIA PARZIALE	€ 380,00
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	€ 475,00
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	€ 27.500,00
ISTERECTOMIA (NON CUMULABILE)	€ 22.000,00
ISTEROANNESSIECTOMIA BILATERALE	€ 33.000,00
OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE	€ 475,00
PTOSI PALPEBRALE	€ 5.500,00
EVIRAZIONE COMPLETA	€ 49.500,00
PERDITA DEL PENE	€ 38.500,00
IMPOSSIBILITA' ALL'EREZIONE	€ 27.500,00
CASTRAZIONE	€ 27.500,00
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE	
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (TRATTATA CHIRURGICAMENTE) -NON CUMULABILE-	€ 2.800,00
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (TRATTATA CHIRURGICAMENTE)	€ 475,00
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (TRATTATA CHIRURGICAMENTE)	€ 1.400,00
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (TRATTATA CHIRURGICAMENTE) -VALORE MASSIMO PER OGNI DITO-	€ 285,00
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (TRATTATA CHIRURGICAMENTE) -NON CUMULABILE-	€ 570,00
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (DOCUMENTATA RADIOLOGICAMENTE)	€ 380,00
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (TRATTATA CHIRURGICAMENTE)	€ 1.400,00
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (EVIDENZIATA RADIOLOGICAMENTE)	€ 475,00
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (TRATTATA CHIRURGICAMENTE)	€ 285,00
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (TRATTATA CHIRURGICAMENTE)	€ 380,00
LUSSAZIONE GOMITO (EVIDENZIATA RADIOLOGICAMENTE)	€ 570,00
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (TRATTATA CHIRURGICAMENTE)-NON CUMULABILE-	€ 475,00
LUSSAZIONE MF O IF 2° - 3° - 4° - 5° DITO DELLA MANO (EVIDENZIATA RADIOLOGICAMENTE)- VALORE MASSIMO PER OGNI DITO-	€ 237,50
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (TRATTATA CHIRURGICAMENTE)	€ 380,00
LUSSAZIONE D'ANCA (DOCUMENTATA RADIOLOGICAMENTE)	€ 3.500,00
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (DOCUMENTATA RADIOLOGICAMENTE)	€ 190,00
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF II° O III° O IV° O V° DITO DEL PIEDE (DOCUMENTATA RADIOLOGICAMENTE)	€ 95,00
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (TRATTATA CHIRURGICAMENTE)	€ 475,00
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (TRATTATE CHIRURGICAMENTE)-NON CUMULABILI TRA LORO-	€ 2.500,00
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (TRATTATE CHIRURGICAMENTE) NON CUMULABILI TRA LORO-	€ 237,50
LESIONE TENDINE ROTULEO (TRATTATA CHIRURGICAMENTE)	€ 237,50
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (TRATTATE CHIRURGICAMENTE) NON CUMULABILI TRA LORO-	€ 570,00
LUSSAZIONE ULNO CARPICA	€ 3.098,73
LUSSAZIONE ROTULA	€ 3.098,73
LUSSAZIONE TIBIO TARSICA	€ 6.197,46
LUSSAZIONE VERTREBRALE	€ 5.164,55
AMPUTAZIONI	
ARTO SUPERIORE	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE	€ 110.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	€ 110.000,00
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	€ 110.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE	€ 57.200,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	€ 63.800,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	€ 61.600,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	€ 55.000,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	€ 48.400,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	€ 49.500,00

AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	€ 46.200,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	€ 51.700,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE	€ 41.800,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E MIGNOLO	€ 47.300,00
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE E MIGNOLO	€ 44.000,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE	€ 35.200,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E MIGNOLO	€ 40.700,00
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	€ 33.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE	€ 38.500,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO	€ 38.500,00
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE	€ 30.800,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO	€ 36.300,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO	€ 26.400,00
AMPUTAZIONE INDICE E ANULARE	€ 24.200,00
AMPUTAZIONE INDICE E MIGNOLO	€ 29.700,00
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE	€ 19.800,00
AMPUTAZIONE MEDIO E MIGNOLO	€ 25.300,00
AMPUTAZIONE ANULARE E MIGNOLO	€ 22.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	€ 22.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'INDICE	€ 15.400,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MEDIO	€ 3.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ANULARE	€ 1.400,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MIGNOLO	€ 13.200,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	€ 14.300,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	€ 475,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	€ 332,50
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	€ 237,50
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	€ 427,50
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'INDICE	€ 3.500,00
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MEDIO	€ 2.500,00
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'ANULARE	€ 570,00
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MIGNOLO	€ 2.800,00
ARTO INFERIORE	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (AL DI SOPRA DELLA METÀ DELLA COSCIA)	€ 110.000,00
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (MA AL DI SOPRA DEI GINOCCHIO)	€ 110.000,00
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (AL DI SOTTO DEI GINOCCHIO)	€ 110.000,00
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	€ 55.000,00
PERDITA DI UN PIEDE	€ 49.500,00
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	€ 29.700,00
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	€ 110.000,00
PERDITA DELL'ALLUCE	€ 570,00
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	€ 285,00
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	€ 95,00
LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (PERMANENTI - STABILIZZATI)	
ARTO SUPERIORE	
LESIONE TOTALE PLESSO BRACHIALE	€ 66.000,00
SINDROME RADICOLARE SUPERIORE TIPO DUCHENNE ERB C5-D1	€ 49.500,00
SINDROME RADICOLARE INFERIORE TIPO DEJERINE KLUMPKE	€ 49.500,00
PARALISI COMPLETA NERVO ASCELLARE	€ 19.800,00
PARALISI COMPLETA NERVO RADIALE	€ 38.500,00
PARALISI BASSA NERVO RADIALE	€ 27.500,00
PARALISI COMPLETA NERVO MEDIANO	€ 44.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO ULNA	€ 27.500,00
PARALISI BASSA NERVO ULNARE	€ 22.000,00
ARTO INFERIORE	

PARALISI COMPLETA PLESSO LOMBARO D12-L4	€ 38.500,00
PARALISI COMPLETA NERVO FEMORALE	€ 33.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO	€ 49.500,00
PARALISI BASSA NERVO SCIATICO	€ 41.800,00
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO	€ 22.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO INTERNO	€ 24.200,00
LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SPORADICHE	€ 16.500,00
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SETTIMANALI	€ 33.000,00
PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITÀ DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	€ 44.000,00
MONOPARESI DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITÀ AI MOVIMENTI FINI DELLA MANO	€ 44.000,00
MONOPARESI ARTO INFERIORE CON MODERATO DEFICIT DI FORZA, ANDATURA FALCIANTE E POSSIBILE SOLO CON APPOGGIO	€ 38.500,00
USTIONI	
CAPO	
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 6-10% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	€ 3.300,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 11-15% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	€ 11.000,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 16-25% DELLE SUPERFICIE DEL VISO	€ 15.400,00
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	€ 19.800,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 15-30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	€ 5.500,00
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	€ 11.000,00
ARTI SUPERIORI E INFERIORI	
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	€ 5.500,00
USTIONE 2° O 3° GRADO 21-30% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	€ 11.000,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 31-50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	€ 16.500,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	€ 22.000,00
TRONCO	
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 25-35% DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	€ 11.000,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 36-50 % DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	€ 16.500,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	€ 22.000,00

Convenzione AGESCI – Zurich 2012-2013

Norme da seguire in caso Lesioni

La documentazione indicata di seguito dovrà essere inviata a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno a:

Sinistri Agesci - Casella Postale 10436 - UDR MILANO ISOLA - 20159 MILANO

In caso di Lesioni:

Entro 30 giorni dal fatto (o dal momento in cui l'assicurato ne abbia avuto la possibilità) inviare:

1. Modulo denuncia sinistro compilato in stampatello in ogni sua parte compreso codice IBAN;
2. Doppia copia codice fiscale dell'assicurato e se minorenne anche doppia copia del codice fiscale dei genitori;
3. Doppia copia del primo certificato medico o di Pronto Soccorso da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi e la prognosi;

E a cure ultimate inviare:

1. Copia del modulo di denuncia presentato precedentemente;
2. Doppia copia referto radiologico dal quale dovrà risultare l'identità, la data dell'effettuazione dell'indagine e il tipo di lesione per al quale si richiede il rimborso;
3. Doppia copia certificazione medica comprovante le cure e/o i trattamenti effettuati a seguito dell'infortunio fino a guarigione e copia conforme della cartella clinica;
4. Per le spese mediche originale delle notule e/o fatture medico/cliniche/altro;
5. In caso di rottura di denti è necessario inviare la radiografia
6. In caso di ustioni è necessario inviare le foto delle parti ustionate

In caso di Decesso:

Entro 30 giorni dal fatto (o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità) segnalare il fatto a MARSH

In seguito per la chiusura della pratica dovrà essere inviata la seguente documentazione:

1. Modulo di denuncia debitamente compilato da parte degli aventi diritto;
2. Certificato di morte in originale;
3. Stato di famiglia in originale;
4. Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori;
5. Eventuali verbali autorità intervenute;
6. Cartella clinica e copia referto autoptico;
7. Certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso;
8. Eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto;
9. Eventuali articoli di stampa;
10. Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali debitamente sottoscritto degli aventi diritto.

NOTA BENE

In mancanza della documentazione sopra evidenziata, necessaria per una corretta valutazione della lesione riportata, non sarà possibile dare corso alla pratica;

Per la rottura dei denti si deve intendere la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro, di dente non deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli) per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.

PRESCRIZIONE

Nella polizza infortuni, i diritti dell'assicurato nei confronti dell'assicuratore si prescrivono in due anni dalla data del sinistro, la prescrizione può essere interrotta da una raccomandata inviato all'assicuratore nella quale l'assicurato rinnova la propria volontà ad essere risarcito.

IL MODULO DI DENUNCIA SINISTRO LESIONI E' PRESENTE NELLA SEZIONE "MODULISTICA" DEL SITO AGESCI www.agesci.org

PER OGNI DUBBIO CHE DOVESSE INSORGERE, L'INFORTUNATO PUO' RIVOLGERSI A:

AGESCI - Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani -

Tel. 06/68166-222 - Fax 06/68166-236 o e-mail: assicura@agesci.it

MARSH S.p.A.

Ufficio sinistri tel 02/48538556 Fax 02/48538893

Convenzione AGESCI – Zurich 2012-2013

Norme da seguire in caso di sinistro

Responsabilità Civile contro Terzi

La documentazione indicata di seguito dovrà essere inviata a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno a:

Sinistri Agesci - Casella Postale 10436 - UDR MILANO ISOLA - 20159 MILANO

In caso di sinistro:

Entro 30 giorni dall'accaduto il danneggiante deve inviare:

1. Modulo di denuncia sinistro compilato in stampatello in ogni sua parte (compreso codice IBAN);
2. Eventuali dichiarazioni testimoniali di terzi presenti al fatto;
3. Eventuale copia del verbale redatto dall' Autorità intervenuta sul luogo;
4. Fotocopia del codice fiscale;
5. Richiesta danni del danneggiato;

Marsh provvederà all'apertura della pratica con l'assicuratore e informerà il danneggiante in ordine al numero di pratica attribuito dalla compagnia e dell'ispettorato incaricato alla gestione. A titolo informativo si comunica che il danneggiato dovrà produrre la seguente documentazione:

In caso di danni a cose:

1. Richiesta danni;
2. Preventivo, fattura, o comunque giustificativi spese in originale;
3. Fotografie dei particolari danneggiati;
4. Copia del libretto di circolazione (nel caso l'oggetto danneggiato fosse un autoveicolo);
5. Eventuali dichiarazioni testimoniali di terzi presenti al fatto;

In caso di lesioni personali:

1. Documentazione Medica;
2. Certificato di guarigione;
3. Eventuali dichiarazioni testimoniali di terzi presenti al fatto;
4. In caso di rottura di denti è necessario inviare la radiografia
5. In caso di ustioni è necessario inviare le foto delle parti ustionate

PRESCRIZIONE

Nella polizza di responsabilità civile contro terzi, i diritti dell'assicurato nei confronti dell'assicuratore si prescrivono in due anni dalla data in cui il terzo danneggiato gli ha richiesto il risarcimento dei danni patiti.

E' necessario comunque che l'Assicurato, al fine di evitare contestazioni da parte dell'Assicuratore, segnali nei termini di polizza e/o comunque prima possibile, il danno alla Compagnia.

IL MODULO DI DENUNCIA SINISTRO RESPONSABILITA' CIVILE CONTRO TERZI E' PRESENTE NELLA SEZIONE "MODULISTICA" DEL SITO AGESCI www.agesci.org

PER OGNI DUBBIO CHE DOVESSE INSORGERE, L'INFORTUNATO POTRA' RIVOLGERSI A:

**AGESCI - Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani -
tel. 06/68166-222 - fax 06/68166-236 o e-mail: assicura@agesci.it**

MARSH S.P.A.

Ufficio sinistri tel 02/48539556 Fax 02/48538893

Estensioni garanzie a persone non censite che partecipano alle attività organizzate dall' AGESCI

Polizza ospiti

Le garanzie, i capitali e i massimali previsti dalla Multirischi (Infortuni e RCT) sono estesi ad eventuali **ospiti** che partecipano alle attività organizzate dall'AGESCI o dai suoi organi periferici (regione, zona, gruppo).

La copertura ha validità di un mese e decorre dal giorno indicato dal gruppo, alla Segreteria Nazionale Agesci.

Il costo per attivare la polizza è di:

euro 12,00 pro capite

euro 12,50 pro capite per l'ospite straniero

MODALITA'

Inviare prima dell'evento, almeno 3/4 giorni prima. il seguente modulo compilato alla Segreteria Nazionale a mezzo fax 06/68166.236 oppure all'indirizzo di posta elettronica assicura@agesci.it insieme alla ricevuta di conto corrente postale, intestato a AGESCI n° conto 54849005, causale "polizza ospiti gruppo"



compilare in stampatello

Modulo Polizza Ospiti

Costo della Polizza Ospiti:

12,00 euro pro capite (12,50 euro pro capite per ospite straniero)

Periodo di copertura : da un minimo di un giorno ad un massimo di 30 giorni

Il presente modulo, insieme alla ricevuta di conto corrente postale, intestato a AGESCI n° 54849005 causale "polizza ospiti gruppo" deve essere inviato alla Segreteria Nazionale a mezzo fax al nr. 0668166-236 oppure all'indirizzo di posta elettronica assicura@agesci.it

Nome del gruppo

Numero di telefono da poter chiamare nel caso in cui il fax non dovesse essere leggibile:

Data di inizio e fine attività:

Luogo :

elenco partecipanti

nome e cognome:

luogo di nascita:

data di nascita:

nome e cognome:

luogo di nascita:

data di nascita:

nome e cognome:

luogo di nascita:

data di nascita:

nome e cognome:

luogo di nascita:

data di nascita:

nome e cognome:

luogo di nascita:

data di nascita:

nome e cognome:

luogo di nascita:

data di nascita:

data

firma del capo gruppo o capo unità

I moduli presenti su questa guida si trovano, da stampare **singolarmente**, nella cartella "modulistica"

Polizza week end

La polizza Multirischi (infortuni + RCT) può essere estesa anche a persone non censite che partecipano ad una manifestazione organizzata dall'AGESCI o dai suoi organi periferici (regione, zona, gruppo) per un massimo di **due giorni**.

La polizza week end può essere così suddivisa:

- ✓ Polizza week end per addetti
- ✓ Polizza week end partecipanti

• **Polizza week end per addetti**

Assicura il personale non censito addetto a manifestazioni organizzate dall'Agesci o dai suoi organi periferici (regione, zona, gruppo)

Il costo per attivare la polizza è di:

euro 15,50, fino a 30 addetti per 2 giorni di copertura.

oltre i primi 30 addetti il costo pro capite è di euro 0,50 per 2 giorni di copertura.

MODALITA'

La richiesta deve essere inviata a mezzo Fax (06/68166-236) oppure all'indirizzo di posta elettronica assicura@agesci.it alla Segreteria Nazionale.

Nella richiesta indicare:

- ❖ Nome del gruppo
- ❖ Denominazione della manifestazione
- ❖ Elenco dei nominativi del personale addetto
- ❖ Decorrenza e durata della manifestazione
- ❖ Unire al modulo la copia del bollettino di conto corrente postale
 - Estremi del conto corrente n° 54849005 intestato Agesci
- ❖ Causale: polizza week end addetti (indicare il nome del gruppo)

• **Polizza week end partecipanti**

Assicura il personale non censito che partecipa a manifestazioni organizzate dall'Agesci o dai suoi organi periferici (regione, zona, gruppo)

Il costo per attivare la polizza è di:

fino a 300 partecipanti 103,30 €

da 301 a 1.000 partecipanti 413,17 €

da 1.001 a 5.000 partecipanti 1.032,29 €

oltre 5.000 partecipanti 180,76 € ogni 1.000 partecipanti in più

MODALITA'

La richiesta deve essere inviata a mezzo Fax (06/68166236) oppure all'indirizzo di posta elettronica assicura@agesci.it alla Segreteria Nazionale.

Nella richiesta indicare:

- ❖ Nome del gruppo
- ❖ Denominazione della manifestazione
- ❖ Decorrenza e durata della manifestazione
- ❖ Unire alla richiesta copia del bollettino di conto corrente postale
- ❖ Estremi del conto corrente n° 54849005 intestato Agesci
- ❖ Causale: polizza week end partecipanti (indicare il nome del gruppo)

Polizza campo

La polizza Multirischi (infortuni + RCT) può essere estesa anche a persone non censite che partecipano ad attività e campi scout organizzati dall' AGESCI o dai suoi organi periferici (gruppi, zona, regione) per un massimo di **sette giorni** di campo.

Il costo per attivare la polizza è di:

euro 103,29 da 1 a 80 partecipanti non censiti

MODALITA'

La richiesta deve essere inviata a mezzo Fax (06/68166236) oppure all'indirizzo di posta elettronica assicura@agesci.it alla Segreteria Nazionale.

Nella richiesta indicare:

- ❖ nome del gruppo
- ❖ nome del campo
- ❖ luogo del campo
- ❖ il periodo del campo (la polizza non può avere durata superiore ai 7 giorni);
- ❖ Unire alla richiesta, copia del bollettino di conto corrente postale
 - Estremi del conto corrente n° 54849005 intestato Agesci
- ❖ Causale: polizza campo (indicare il nome del gruppo)

Estensione attività non comprese in polizza

La Compagnia, sulla base dei capitali previsti in convenzione, assicura i soci che durante i campi organizzati dai gruppi/zone/regioni svolgono le seguenti attività:

- ❖ Speleologia
- ❖ Arrampicata / Alpinismo oltre il 3° fino al 5° compreso.

Per l'attività di Speleologia, il premio da versare è di € 5,00 a giornata per ciascun socio AGESCI per i primi tre giorni e di € 9,00 per una settimana di garanzia;

Per le attività di Alpinismo ed Arrampicata, il premio da versare è di € 5,00 a giornata per ciascun socio AGESCI

MODALITA'

La richiesta deve essere inviata a mezzo Fax (06/68166236) oppure all'indirizzo di posta elettronica assicura@agesci.it alla Segreteria Nazionale.

Nella richiesta indicare:

- ❖ luogo del campo
- ❖ durata del campo e giorni/o in cui viene praticata l'attività
- ❖ tipo attività (nel caso di arrampicata e alpinismo indicare il grado)
- ❖ nome e cognome dei partecipanti AGESCI
- ❖ Unire alla richiesta copia del bollettino di conto corrente postale
 - Estremi del conto corrente n° 54849005 intestato Agesci
- ❖ Causale: estensione polizza attività (specificare se alpinismo - speleologia - arrampicata + nome del gruppo)

Per i campi organizzati dal AGESCI Nazionale che prevedono le suddette attività, **NON DOVRA' ESSERE EFFETTUATO ALCUN VERSAMENTO.**

Guida per campi all'estero

La Polizza Infortuni e Responsabilità civile terzi offre le garanzie a tutti i soci censiti in associazione ed è prestata in tutto il mondo.

Per la garanzia responsabilità civile è esclusa la validità in USA e CANADA.

Si ricorda, inoltre, che tutti i soci censiti AGESCI possono usufruire della Polizza Assistenza IMA ITALIA ASSISTANCE – vedi pagina seguente –

La polizza Assistenza IMA ITALIA ASSISTANCE fornisce un'assistenza sia in caso di malattia improvvisa che di infortunio tramite una Struttura Organizzativa 24 ore su 24

**Per qualsiasi prestazione di assistenza è necessario contattare prima la Struttura Organizzativa ai numeri:
Linea Verde 800.292999
dall'estero 02-24.12.83.44**

I soci quando si recano in Italia o all'estero devono portare i propri codice personali AGESCI poiché la Struttura Organizzativa al telefono richiede:
nome cognome e codice personale.

Polizza Assistenza IMA Italia Assistance S.p.A.

Condizioni Generali di assicurazione a favore di terzi

Definizioni

Assicurato : tutti gli associati ad AGESCI ad inclusione automatica

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro

Struttura organizzativa: la struttura di IMA Servizi S.r.l. costituita da medici, tecnici e operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica convenzione, sottoscritta con IMA Italia Assistance S.p.A., provvede per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato, ed organizza ed eroga le prestazioni previste in Polizza

Contraente: AGESCI

Estensione Territoriale: Italia ed Estero secondo quanto previsto dalle singole garanzie

Infortunio: sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili, e quali abbiano come conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio e oggettivamente riscontrabile.

Malattia improvvisa: malattia di acuta insorgenza di cui l'assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

Residenza: luogo in cui l'assicurato risiede abitualmente ed in cui ha stabilito la propria residenza anagrafica.

Sinistro: il verificarsi dello stato di necessità per il quale è prestata l'Assicurazione

Società: IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A

Prestazioni

Informazioni mediche telefoniche

In caso di necessità l'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa informazioni e consigli sui primi provvedimenti di urgenza da adottare. Non verranno fornite diagnosi o prescrizioni. Il servizio aiuterà anche l'Assicurato a reperire: medici generici e specialisti e servizi di soccorso sanitario di urgenza. Validità territoriale: Italia ed Estero.

Informazioni farmaceutiche

L'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa, per i medicinali commercializzati in Italia, informazioni su: loro composizione, equivalenze di prodotti farmaceutici in commercio, posologie consigliate dalle case produttrici, eventuali controindicazioni. Validità territoriale: Italia ed Estero.

Ricerca di Centri Ospedalieri

Qualora necessiti di un ricovero presso un centro ospedaliero privato, l'Assicurazione potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di ricercare un posto letto e usufruire di tariffe agevolate nel centro italiano più vicino alla propria residenza. La Struttura Organizzativa informerà, in tempi brevi, preventivamente l'Assicurato sui costi di degenza che resteranno comunque a totale carico dell'Assicurato. Validità territoriale: Italia.

Ricerca di Centri diagnostici privati

Qualora debba sottoporsi ad accertamenti o visite diagnostiche presso centri privati, l'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa, che garantirà il servizio entro 48 ore lavorative dalla richiesta, di ricercare il centro in Italia più vicino alla propria residenza. La Struttura Organizzativa informerà preventivamente l'Assicurato sui costi delle visite e degli eventuali accertamenti clinico - diagnostici - strumentali che resteranno comunque a totale carico dell'Assicurato. Validità territoriale Italia.

Viaggi e Medicina

In caso di necessità, la Struttura Organizzativa mette a disposizione la propria Equipe Medica per fornire consulenze ed informazioni utili alle persone che stanno per intraprendere un viaggio in un paese tropicale o comunque definito a rischio dal punto di vista sanitario in merito a:

- vaccinazioni e profilassi per i viaggiatori in procinto di partire per un paese a rischio sanitario;
- consigli igienico-sanitario e norme da adottare durante un viaggio in un paese a rischio sanitario;
- segnalazione di medici o Centri specializzati in medicina tropicale o infettivologia sia in Italia che all'Estero. Il servizio è gratuito, non fornisce diagnosi o prescrizioni. Validità territoriale: Italia ed Estero.

Invio medico

Quando l'Assicurato, in caso di malattia o infortunio occorso in viaggio, necessita di una visita medica, la Struttura Organizzativa provvede, previa valutazione della propria Equipe Medica, ad inviare un medico convenzionato. In caso di irreperibilità immediata del Medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Struttura Organizzativa organizza il trasferimento dell'Assicurato con ambulanza ad un ospedale per le cure del caso. Validità territoriale: Italia e Estero.

Trasporto in ambulanza

Quando, in caso di malattia o infortunio occorso in viaggio, a giudizio del medico curante sul posto, in accordo con l'Equipe Medica della Struttura Organizzativa l'Assicurato necessita di un trasporto in ambulanza; la Struttura Organizzativa organizza a proprio carico l'invio di un'ambulanza per il trasporto dell'Assicurato al più vicino ospedale per le cure del caso, con il limite di 200 Km di percorso A/R. Validità territoriale: Italia ed Estero.

Invio medicinali all'estero

Quando i medicinali, regolarmente prescritti all'Assicurato e commercializzati in Italia, non sono reperibili in loco ed a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa non vi sono specialità medicinali equivalenti nel paese straniero in cui si trova l'Assicurato; la Struttura

Organizzativa , dopo aver ritirato la ricetta presso il medico curante dell'Assicurato in Italia, invia i medicinali occorrenti con il mezzo più rapido tenendo conto delle norme internazionali che ne regolano il trasporto. A carico dell'Assicurato resta solo il costo dei medicinali. Validità territoriale: Estero.

Anticipo denaro per spese mediche

Quando l'Assicurato, in viaggio all'estero, richiede un anticipo di denaro per sostenere spese mediche impreviste, conseguenti ad infortunio o malattia e prescritte da un medico sul posto; la Struttura Organizzativa anticipa una somma di denaro con un massimo di Euro 3.000,00, previa adeguata garanzia bancaria.

Validità territoriale: Estero.

Trasmissione messaggi urgenti dall'estero

Quando l'Assicurato deve comunicare con un proprio familiare in Italia ed è impossibilitato a farlo, la Struttura Organizzativa, nei limiti del possibile, effettua 4 telefonate nell'arco delle 12 ore successive per comunicare il messaggio alla persona indicata dall'Assicurato. Analogamente può essere utilizzato il servizio, per messaggi indirizzati all'Assicurato. Validità territoriale: Estero.

Trasferimento sanitario in un centro di Alta specializzazione

Qualora l'Assicurato, ricoverato a seguito di sinistro, infortunio o malattia, presso un centro ospedaliero del proprio comune italiano di residenza, debba essere necessariamente trasferito, d'intesa fra il medico curante ed i medici della Struttura Organizzativa per una patologia oggettivamente non curabile nell'ambito delle strutture sanitarie della regione di residenza, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il suo trasferimento presso il centro ospedaliero italiano, ritenuto idoneo ad esclusivo giudizio medico, con mezzi adeguati alla patologia in corso (ambulanza, aereo di linea , treno) e la Società terrà a proprio carico i costi del trasferimento senza alcun limite di spesa. Ogni spesa supplementare dovuta a diversa scelta dell'Assicurato, resterà a suo totale carico. Se necessario l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico o infermieristico. Validità territoriale : Italia.

Rientro sanitario

Quando le condizioni dell'Assicurato in viaggio in Italia, accertate dall'Equipe Medica della Struttura Organizzativa in accordo con il medico curante sul posto, richiedono il suo trasporto in un centro ospedaliero attrezzato vicino al proprio domicilio o al domicilio stesso; oppure se l'Assicurato in seguito a dimissione ospedaliera, deve essere trasportato al proprio domicilio; la Struttura Organizzativa organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasporto dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo:

- ambulanza
- treno (se necessario vagone letto)
- aereo sanitario
- ogni altro mezzo ritenuto opportuno.

Se necessario l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico. La Struttura Organizzativa ha la facoltà ed il diritto di richiedere, all'Assicurato, l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato.

Validità territoriale:Italia.

Rimpatrio sanitario

Quando le condizioni dell'Assicurato in viaggio all'estero, accertate dall'Equipe Medica della Struttura Organizzativa in accordo con il medico curante sul posto, richiedono il suo trasporto in centro ospedaliero in Italia, la Struttura Organizzativa organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasporto dell'Assicurato con il mezzo che l'Equipe Medica della Struttura Organizzativa giudica più idoneo tra :

- ambulanza
- treno (se necessario vagone letto)
- aereo sanitario
- ogni altro mezzo ritenuto opportuno.

Se necessario l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico.

Validità territoriale:Estero.

Collegamento continuo con il centro ospedaliero

Quando l'Assicurato in viaggio è ricoverato in ospedale o casa di cura, la Struttura Organizzativa, tramite un collegamento telefonico diretto tra i suoi medici ed il medico curante sul posto, comunica ai familiari dell'assicurato le notizie cliniche aggiornate. Validità territoriale: Italia ed Estero.

Prolungamento del soggiorno dopo ricovero ospedaliero

Quando, trascorso il periodo di ricovero, le condizioni dell'Assicurato in viaggio al di fuori della propria provincia di residenza, a giudizio del medico curante sul posto in accordo con l'Equipe Medica della Struttura Organizzativa, sono tali da consigliare un'ulteriore permanenza in loco al fine di completare la guarigione; la struttura organizzativa, rimborsa, all'Assicurato ed a un accompagnatore le spese d'albergo relative al pernottamento e prima colazione fino ad un importo di euro 200,00 al giorno ed a persona, con il massimo complessivo di euro 500,00 per evento e per anno assicurativo.

Validità territoriale: Italia ed Estero.

Rientro anticipato a seguito di gravi motivi familiari

Quando l'Assicurato, in viaggio fuori dalla propria regione di residenza, deve rientrare immediatamente al proprio domicilio a seguito di gravi motivi familiari, la Struttura Organizzativa ne organizza il rientro, tenendo a proprio carico le spese di viaggio (con biglietto di treno 1° classe o biglietto aereo classe turistica). Per gravi motivi familiari si intende, a titolo esemplificativo, il decesso o il ricovero ospedaliero, per gravi patologie, di un familiare o affine entro il 2° grado.

Validità territoriale: Italia ed Estero.

Familiare accanto

Quando in caso di infortunio o malattia l'Assicurato in viaggio viene ricoverato in ospedale o casa di cura per un periodo superiore a 5 giorni, la Struttura Organizzativa mette a disposizione di un parente un biglietto ferroviario (1.a classe) o, la Struttura Organizzativa in caso di viaggio superiore alle 6 ore un biglietto aereo (classe turistica A/R), per recarsi sul posto. In alternativa, per raggiungere il congiunto assicurato, il parente potrà richiedere alla Struttura Organizzativa che gli venga messa a disposizione, fino a tre giorni complessivamente, una vettura a noleggio (massimo 1200cc). La prestazione sarà operante unicamente se sul luogo del ricovero non sia già presente un altro familiare dell'Assicurato.

Validità territoriale: Italia ed Estero.

Trasferimento /rimpatrio della salma

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto al di fuori del comune di residenza, la Struttura Organizzativa si incarica, a proprie spese, dell'adempimento di tutte le formalità sul posto, del trasporto della salma (incluso le spese del feretro, in conformità con le norme internazionali). Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione. Inoltre, qualora l'Assicurato avesse espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la Struttura Organizzativa vi provvede a proprie spese.

Validità territoriale: Italia ed Estero.

Spese soccorso alpino

Se a seguito di:

- infortunio, in località non raggiungibile dai normali mezzi di locomozione
- smarrimento per perdita dell'orientamento

fosse necessario l'intervento del soccorso speciale o del soccorso alpino la Struttura Organizzativa rimborserà le spese sostenute dall'Assicurato fino all'importo di euro 800,00 per singola richiesta a presentazione di regolari giustificativi di spesa. L'importo garantito si deve intendere per evento. Se l'assicurato non fosse in grado di far fronte alla spesa richiesta, lo stesso, previo contatto con la Struttura Organizzativa, potrà ottenere a titolo di anticipo un importo fino ad euro 2.500,00 per evento.

Poiché l'importo corrisposto è a titolo di "anticipo", l'Assicurato dovrà:

- fornire adeguate garanzie bancarie
- provvedere alla restituzione nei 30 giorni successivi all'anticipo stesso.

Validità territoriale: Italia ed Estero.

Pagamento delle spese di cura da malattia all'estero

Quando l'Assicurato in seguito a malattia improvvisa avvenuta in viaggio o all'estero, deve sostenere delle spese mediche, farmaceutiche od ospedaliere per cure o interventi ricevuti sul posto, la Struttura Organizzativa prenderà a carico direttamente le suddette spese dell'Assicurato purché preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa, fino alla concorrenza del massimale di euro 5.164,57 all'estero e di euro 774,69 in Italia, con l'applicazione di una franchigia assoluta di euro 51,64. Non viene richiesta la preventiva autorizzazione della Struttura Organizzativa per spese mediche e/o farmaceutiche di importo pari o inferiore all'equivalente di euro 150,00 per i viaggi all'estero. Nel caso sia imponibile la presa a carico diretta da parte della Struttura Organizzativa, le spese suddette saranno rimborsate fino alla concorrenza dei massimali previsti.

Nelle spese mediche sostenute si intendono comprese:

- Rette di degenza in istituto di cura a seguito di ricovero prescritto dal medico sul posto, fino alla concorrenza del massimale di euro 103,29 per evento e per anno assicurativo.

Si devono intendere escluse dalla presente copertura:

- spese mediche, farmaceutiche ed ospedaliere sostenute a seguito di infortunio
- spese per cure o interventi per l'eliminazione di difetti fisici o malformazione congenite
- spese odontoiatriche a seguito di infortunio
- spese per cure estetiche
- spese per cure fisioterapiche
- spese per cure termali e dimagranti
- spese per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici
- spese per riparazione di apparecchi protesici
- spese per prestazione infermieristiche domiciliari
- visite di controllo non autorizzate dall'Equipe Medica della Struttura Organizzativa per situazioni conseguenti a malattia contratta in viaggio.

Validità territoriale: Italia ed Estero.

Interprete telefonico per necessità sanitarie

Quando l'Assicurato in viaggio all'estero, in caso di ricovero, o per altre necessità sanitarie, trova difficoltà a comunicare in lingua straniera con i medici curanti, la Struttura Organizzativa mette a disposizione, tramite la propria Struttura Organizzativa, un interprete.

Validità territoriale: Estero.

Prenotazione autovettura/pulmini a noleggio

Nel caso l'Assicurato necessiti di un'autovettura/pulmino, la Struttura Organizzativa provvederà a prenotare per conto dell'Assicurato un'autovettura /pulmino a tariffe convenzionate.

L'autovettura/pulmino a noleggio è messa a disposizione tramite le società d'autonoleggio secondo la disponibilità ed alle condizioni contrattuali previste, presso la stazione d'autonoleggio e negli orari d'apertura della stessa.

Sono a carico dell'Assicurato tutte le spese dell'autonoleggio, le assicurazioni facoltative, le spese di carburante, pedaggi e traghetti.

Validità territoriale: Italia ed Estero.

Servizio Info center

(Attivo dalle ore 9,00 alle ore 18,00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali)

Validità territoriale: Italia ed Estero.

- Informazioni sulla viabilità (percorribilità della rete stradale e autostradale italiana)
- Informazioni turistiche (orari treni, aerei, traghetti, ostelli, agriturismo, alberghi, campeggi, ristoranti, musei; documenti necessari per l'ingresso nel paese e visto richiesto: formalità valutarie; clima e temperature; situazione socio politica del paese; indirizzo delle Ambasciate/Consolate all'estero).
- Informazioni meteo (in Italia e all'estero).
- Bollettino neve (situazione meteorologico nelle varie stazioni sciistiche e al manto nevoso).

- Informazioni su avvenimenti sportivi e le manifestazioni a carattere internazionale.

ESCLUSIONE ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI TUTTE LE PRESTAZIONI

1. Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:
 - a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
 - c) dolo dell'assicurato;
 - d) suicidio o tentato suicidio;
 - e) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idro sci, guida ed uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e relative prove e allenamenti;
 - f) malattie nervose e mentali;
 - g) le malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio e le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali;
 - h) infortuni avvenuti anteriormente e le malattie preesistenti dalla data di decorrenza della copertura;
 - i) malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
 - l) le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
2. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
3. La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.
4. Ogni diritto nei confronti della società si prescrive entro il termine di un anno dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 C.C..
5. Il diritto alle assistenze fornite dalla Società decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.
6. L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto della presente assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, nei confronti della Struttura Organizzativa e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.
7. A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo 1910 del c.c., all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, è fatta obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente ad IMA ITALIA ASSISTANCE nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione.
8. Le prestazioni sono fornite all'estero esclusivamente per soggiorni di durata non superiore a 60 giorni consecutivi.
9. La polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Per erogare le prestazioni la Struttura Organizzativa sarà a disposizione tutti i giorni dell'anno, 24h/24, di tutti gli assicurati che chiameranno il numero verde:

**800.292999
dall'estero 02-24128344**

In caso d' impossibilità nel contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa potrà farlo tramite fax al n. 02/24128245

In caso dovrà comunicare con precisione:

- Il tipo di assistenza di cui necessita
- Nome e cognome
- Codice personale censimento
- Indirizzo del luogo in cui si trova
- Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

N.B.: Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa NON saranno rimborsate.

Inoltre l'Assicurato dovrà farsi rilasciare dall'operatore che ha risposto alla sua richiesta di Assistenza, il numero di autorizzazione necessario per ogni eventuale rimborso successivo.

Per ogni dubbio rivolgersi all'AGESCI - ufficio Assicurazioni

06/681.66.222 -fax 06/681.66.236

e mail assicura@agesci.it

La richiesta di rimborso delle spese sostenute, sempreché autorizzate dalla Struttura Organizzativa di IMA ITALIA ASSISTANCE dovrà essere inoltrata accompagnata dai documenti giustificativi in originale a:

IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A.
Piazza Indro Montanelli 20
20099 Sesto San Giovanni (MI)

Polizza Rischio guerra

Nel caso in cui il Paese è "a rischio guerra" è possibile attivare la Polizza "RISCHIO GUERRA"

La polizza a Rischio Guerra è strutturata per la copertura assicurativa dei soci Agesci in età compresa tra i 16 e i 65 anni.

La polizza è consigliata nel caso in cui è prevista la partecipazione alle attività promosse e/o organizzate dalla Contraente in paesi a rischio guerra e/o sommossa.

La garanzia copre se l'infortunio (o la morte accidentale) avviene in conseguenza ad atti di guerra (dichiarata e non dichiarata) invasioni, ostilità, atti di nemici stranieri, guerra civile, sommosse civili, rivoluzioni, ribellioni, esplosioni di armi da guerra. Sono esclusi comunque gli infortuni conseguenti ad ordigni nucleari.

CASO MORTE euro 77,462,00

CASO I.P: da infortunio euro 129.114,00

Escluso I.P. da Malattia

Condizioni aggiuntive rischio guerra: la garanzia verrà prestata purché l'assicurato lasci il paese entro il 14° giorno dall'accaduto.

IMPORTANTE

Per capire se è necessario attivare la polizza rischio guerra è possibile contattare la Segreteria Nazionale Assicurazioni oppure consultare il sito che il Ministero degli Affari Esteri e l'Aci, che, nell'ambito delle loro competenze, mettono a disposizione di tutti il seguente sito:

<http://www.viaggiasesicuri.mae.aci.it>

Nel sito compaiono gli avvisi sulle condizioni di tutti i paesi del mondo.

Le stesse informazioni sui paesi stranieri si possono avere anche attraverso la Centrale Operativa Telefonica, attiva tutti i giorni (con servizio vocale nell'orario notturno):

dall'Italia 06-491115

dall'Estero ++39-06-491115

Il premio da pagare è di euro 28,00 pro capite

MODALITA'

Per attivare la polizza Rischio Guerra è necessario:

- Stampare il seguente modulo
- Compilarlo accuratamente
- Pagare il bollettino di conto corrente postale - Estremi del conto corrente: n° 54849005 intestato AGESCI / Causale: polizza rischio guerra + nome del gruppo -
- inviare circa 15 giorni prima della partenza il modulo e la ricevuta di pagamento al numero di fax 06/68166236 o per email assicura@agesci.it

Per ogni dubbio dovesse insorgere rivolgersi all'AGESCI - ufficio Assicurazioni

06/681.66.222 -fax 06/681.66.236

e mail assicura@agesci.it



compilare in stampatello

Modulo Polizza Rischio Guerra

**Costo della Polizza Rischio Guerra:
28,00 euro pro capite**

Stampa il modulo, compilalo accuratamente ed invialo con la ricevuta del versamento effettuato, alla Segreteria Nazionale AGESCI al numero di fax 06-68166-236 o per email assicura@agesci.it

Gruppo:

recapito telefonico:

Data del campo:

luogo del campo:

Elenco partecipanti AGESCI

nome e cognome:

luogo di nascita:

data di nascita:

nome e cognome:

luogo di nascita:

data di nascita:

nome e cognome:

luogo di nascita:

data di nascita:

nome e cognome:

luogo di nascita:

data di nascita:

nome e cognome:

luogo di nascita:

data di nascita:

nome e cognome:

luogo di nascita:

data di nascita:

data

firma del capo gruppo o capo unità

I moduli presenti su questa guida si trovano, da stampare **singolarmente**, nella cartella "modulistica"

POLIZZA DI ASSICURAZIONE KASKO

Polizza AIG EUROPE LIMITED n° IPL0000197

La Compagnia si obbliga ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dai veicoli assicurati – di proprietà e/o in uso al Contraente – utilizzati dai “Soci Adulti”, in occasione di missioni o per adempimento di attività scoutistiche, limitatamente al tempo ed al percorso strettamente necessario per l’esecuzione delle attività stesse in conseguenza di:
urto, ribaltamento, collisione, uscita di strada.

La garanzia s’intende prestata con un massimo di risarcimento di euro 7.500,00

Qualora i veicoli assicurati con la polizza kasko fossero garantiti per gli stessi rischi da altro contratto, la garanzia di cui alla presente polizza vale soltanto per parte che eccede i limiti stabiliti dalla garanzia diretta.

Non possono rientrare in garanzia i mezzi presi a noleggio

L’assicurazione non è operante:

- Se il veicolo è guidato da persona non abilitata alla guida dalle disposizioni di legge, fatto salvo il conducente che abbia superato l’esame di abilitazione alla guida e non sia ancora in possesso della regolare patente;
- se il sinistro è cagionato a causa di animali trasportati in veicolo;
- per il traino attivo e/o passivo del veicolo;
- se il sinistro si è verificato su strada con divieto di transito.

Sono esclusi dall’assicurazione i danni:

- originati direttamente ed esclusivamente da atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni e sviluppo – comunque insorto-di energia, ancorché detti danni siano occorsi durante la circolazione;
- dall’accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- agli apparecchi radio, i lettori CD e gli apparecchi audio sono visivi, anche se installati stabilmente.

Per veicoli con vetustà inferiore ai 5 anni: In caso di sinistro la Compagnia corrisponderà all’assicurato l’indennizzo con deduzione di uno scoperto del 10% con il minimo di euro 350,00 sull’importo del danno.

Per veicoli con vetustà superiore ai 5 anni: In caso di sinistro la Compagnia corrisponderà all’assicurato l’indennizzo con deduzione di uno scoperto del 10% con il minimo di euro 500,00 sull’importo del danno.

Per i danni sino a euro 2.500,00 la liquidazione verrà effettuata senza perizia, sulla base della documentazione fotografica prodotta e del preventivo/fattura (documenti indispensabili). Invece, qualora il danno sia superiore a euro 2.500,00, è indispensabile la perizia dell’assicuratore. In questo caso quindi la riparazione dovrà attendere il sopralluogo del perito.

Norme da seguire per attivare la polizza

I "soci" per attivare la polizza dovranno inviare almeno **10 giorni prima dell'evento** la richiesta all'Agesci – Sede Nazionale, unitamente alla copia del libretto di circolazione e copia della polizza R.C. Auto in corso di validità con copia dell'attestato di rischio.

Detta richiesta deve contenere tutti gli elementi utili per l'identificazione del veicolo:
nome,cognome e codice fiscale del conducente,
nome,cognome e codice fiscale del proprietario,
ora di partenza, località di destinazione,luogo in cui si svolge l'evento.
marca, tipo e targa del veicolo.

L'assicurato dovrà corrispondere un contributo di:

30,00 euro per un periodo di 3 giorni

50,00 euro per un periodo di 5 giorni

90,00 euro per un periodo fino a 10 giorni

130,00 euro per un periodo fino a 15 giorni

per ogni giornata in più oltre il 15° giorno un premio di 8,00 euro

Norme da seguire in caso di incidente

Il Conducente deve preventivamente informare l'Agesci di quanto accaduto.

Pertanto deve spedire entro 24 ore dall'incidente un telegramma ad Agesci, Piazza Pasquale Paoli 18 00186 Roma, indicando data, ora e luogo, targa del veicolo e nome del gruppo

Successivamente

il conducente deve: compilare il modulo di denuncia in ogni sua parte e allegare i seguenti documenti:

1. preventivo lavori dell'officina

2. fotografie dell'autoveicolo e dei particolari danneggiati con targa visibile

inviare tutto il materiale elencato, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, entro 5 giorni dall'accadimento alla **Marsh S.p.a. Via Lancetti, 43 – 20158 Milano**

Per ogni dubbio dovesse insorgere rivolgersi all'AGESCI – ufficio Assicurazioni

06/681.66.222 –fax 06/681.66.236

e mail assicura@agesci.it