

AGESCI

Guida per il Capo Gruppo

Assicurazioni 2009/2010

<http://www.agesci.org/>
<https://lacambusa.agesci.org>

Per informazioni tel. 06.68.166.222 fax 06.68.166.236
email: assicura@agesci.it

Contatti:

Agesci

- Gabriella Valdroni
- Piazza Pasquale Paoli 18 00186 Roma
- tel 06.68.166.222
- fax 06.68.166.236
- email: assicura@agesci.it

MARSH S.p.a.

- Daniela Betteri
- Piazza Marconi 25
- tel. 06 54516359
- fax 06 54516386
- email: Daniela.betteri@marsh.com

Le garanzie assicurative della convenzione 2009/ 2010 coprono tutti i rischi infortuni e responsabilità civile verso terzi in favore dei soci che rinnovano o si iscrivono per l'anno sociale 2009/2010.

L'AGESCI sottoscrive una polizza Multirischi che comprende gli Infortuni e la Responsabilità civile verso terzi - che garantisce gli associati durante le loro attività svolte in ambito Agesci

Polizza Infortuni

L'infortunio è un evento generato da causa fortuita violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili che determinano la morte, un'invalità permanente e la necessità di cure mediche. Tale evento deve verificarsi durante le attività scout.

Sono compresi anche tutti gli spostamenti, comunque effettuati, per il tragitto "domicilio del socio – luogo attività" e viceversa.

- ✘ Sono escluse dalla copertura assicurativa le seguenti attività:
 1. la pratica di paracadutismo;
 2. le immersioni subacquee con uso di autorespiratore;
 3. salto dal trampolino con gli sci, bob;
 4. pugilato;
 5. deltaplano;;
 6. sport aerei in genere;
 7. l'alpinismo con scalata di rocce di grado oltre il 3° della Scala U.I.A.A.;
 8. l'arrampicata oltre il 3° grado;
 9. la speleologia
- per i punti 7, 8, 9, vedere il capitolo intitolato: Estensione attività non comprese in polizza

Polizza Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

La polizza RCT assicura tutti gli associati che operano nell'ambito AGESCI per eventuali richieste di risarcimento ai danni provocati a terzi.

I soci Agesci sono considerati terzi tra loro.

NORME DA SEGUIRE IN CASO DI SINISTRO INFORTUNI

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

**MARSH S.P.A. PIAZZA MARCONI 25
00144 ROMA**

CASO 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;
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 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;

CASO 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 sopraevidenziata, 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 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.

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

**A.G.E.S.C.I. Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani
Tel. 06/68166222 - Fax 06/68166236 o e-mail: assicura@agesci.it**

**MARSH S.P.A. Piazza Marconi 25 00144 Roma
Ufficio sinistri AGESCI tel 06 545161 Fax 06 54516391**

MODULO DENUNCIA LESIONE

DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO E DA INOLTARE A:
MARSH S.p.A. Piazza Marconi 25 00144 ROMA

DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO

COGNOME: _____ NOME: _____

INDIRIZZO/VIA: _____ N. _____

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____

CODICE-FISCALE: _____ TELEFONO: _____

NATO/A: _____ IL _____

CATEGORIA ASSICURATO:

Socio Giovane Socio Adulto Nuovo Socio Ospite Volontario Numero Censimento _____

DATI ANAGRAFICI DEI DUE GENITORI (OBBLIGATORIA IN CASO DI MINORE)

_____ CODICE FISCALE _____

_____ CODICE FISCALE _____

ESTREMI LESIONE

DATA E ORA LESIONE: _____

LUOGO: _____ PROVINCIA _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO:

INFORTUNI PRECEDENTI? (SI/NO): _____ IN DATA: _____

QUALI LESIONI AVEVA RIPORTATO

TESTIMONI PRESENTI AL FATTO

DATA

_____ FIRMA _____

DA COMPILARSI A CURA DEL CAPOGRUPPO O RESPONSABILE DELL'UNITA'

DATI CAPOGRUPPO RESPONSABILE

COGNOME: _____ NOME: _____

INDIRIZZO/VIA: _____ N. _____

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____

NUMERO TELEFONICO _____ EMAIL _____

NOME DEL GRUPPO

INDIRIZZO/VIA: _____ N. _____

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____

NUMERO TELEFONICO _____ EMAIL _____

TIMBRO E FIRMA _____

**NORME DA SEGUIRE IN CASO DI INCIDENTE
CONVENZIONE A.G.E.S.C.I.**

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

MARSH S.p.A. Piazza Marconi 25 -00144 ROMA

In caso di sinistro:

Entro 30 giorni dall'accaduto il danneggiante deve inviare:

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

La 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:

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

In caso di lesioni personali:

- Documentazione Medica;
- Certificato di guarigione;
- Eventuali dichiarazioni testimoniali di terzi presenti al fatto;

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. Quindi è necessario che l'assicurato inoltri, prima possibile e comunque entro il termine suindicato una comunicazione a Marsh nelle modalità sopradescritte.

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

**A.G.E.S.C.I. Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani
Tel. 06/68166222 - Fax 06/68166236 o e-mail: assicura@agesci.it**

**MARSH S.P.A. Piazza Marconi 25 00144 Roma
Ufficio sinistri AGESCI tel 06 545161 Fax 06 54516391**

MODULO DENUNCIA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI

DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO E DA INVIARE A:

MARSH S.P.A.
Piazza Marconi 25 00144 Roma

DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIANTE

COGNOME: _____ NOME _____

INDIRIZZO/VIA: _____ N. _____

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P. _____ Email _____

CODICE FISCALE: _____ TELEFONO: ____/____ Numero
Censimento _____

NATO A: _____ IL: _____

DATI ANAGRAFICI DEI DUE GENITORI (OBBLIGATORIA IN CASO DI MINORE)

_____ CODICE FISCALE _____

_____ CODICE FISCALE _____

L'ASSICURATO POSSIEDE ALTRA COPERTURA ASSICURATIVA PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI ?

NO ____ SI ____

INDICARE
POLIZZA _____ COMPAGNIA _____

AGENZIA _____ VIA _____ CITTÀ _____ CAP _____

ESTREMI DEL SINISTRO

DATA E ORA SINISTRO _____

LUOGO: _____ PROVINCIA: _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO:

AUTORITÀ' INTERVENUTE

POLIZIA ____ CARABINIERI ____ VIGILI URBANI ____

LOCALITÀ:

DANNI PROVOCATI: _____

TESTIMONI: _____

DATA E LUOGO: _____

FIRMA: _____

DATI DANNEGGIATO

COGNOME: _____ NOME: _____
INDIRIZZO VIA: _____ N.: _____
COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____
TELEFONO: ____/____ CODICE FISCALE: _____ Numero Censimento _____

DATI ANAGRAFICI DEI DUE GENITORI (OBBLIGATORIA IN CASO DI MINORE)

_____ CODICE FISCALE _____
_____ CODICE FISCALE _____

DA COMPILARSI A CURA DEL CAPOGRUPPO O RESPONSABILE DELL'UNITA'

DATI CAPOGRUPPO RESPONSABILE

COGNOME: _____ NOME: _____
INDIRIZZO VIA: _____ N. _____
COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____
NUMERO TELEFONICO _____ EMAIL _____

NOME DEL GRUPPO

INDIRIZZO VIA: _____ N. _____
COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____
NUMERO TELEFONICO _____ EMAIL _____

TIMBRO E FIRMA _____

ESTENSIONI GARANZIE A PERSONE NON CENSITE CHE PARTECIPANO ALLE ATTIVITA' 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 10,00 pro capite

euro 10,95 pro capite per gli stranieri

MODALITA'

Inviare prima dell'evento, il seguente modulo alla Segreteria Nazionale a mezzo fax 06/68.16.62.36 oppure all'indirizzo di posta elettronica assicura@agesci.it

Si raccomanda di far giungere il modulo almeno 2/3 giorni prima della data dell'evento.



Scheda Polizza Ospiti

Costo della Polizza Ospiti:
10,00 euro pro capite (10,95 euro pro capite se ospite straniero)
Periodo di copertura : massimo 30 gg

Il presente modulo, insieme alla ricevuta di conto corrente postale,

(intestato a AGESCI n° 54849005) deve essere inviato alla Segreteria Nazionale a mezzo fax al nr. 06.68166236 oppure all'indirizzo di posta elettronica assicura@agesci.it almeno 2/3 giorni prima dell'evento

Nome del gruppo:

Eventuale numero di telefono da poter contattare 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:

nome e cognome:

luogo di nascita:

data di nascita:

Polizza week end

La polizza Multirischi (infortuni + RCT) può essere estesa anche a persone non censite che partecipano a 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 potrà essere inviata a mezzo Fax (06/68166236) oppure all'indirizzo di posta elettronica assicura@agesci.it alla Segreteria Nazionale almeno 2/3 giorni prima della data dell'evento.

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 potrà essere inviata a mezzo Fax (06/68166236) oppure all'indirizzo di posta elettronica assicura@agesci.it alla Segreteria Nazionale almeno 2/3 giorni prima della data dell'evento.

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 (gruppi, zona, regione) la cui durata non supera **7 giorni**

Il costo per attivare la polizza è di:

euro 103,29 da 1 a 80 partecipanti non censiti

MODALITA'

La richiesta potrà essere inviata a mezzo Fax (06/68166236) oppure all'indirizzo di posta elettronica assicura@agesci.it alla Segreteria Nazionale almeno 2/3 giorni prima della data dell'evento.

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 ATTIVITA' NON COMPRESSE 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 potrà essere inviata a mezzo Fax (06/68166236) oppure all'indirizzo di posta elettronica assicura@agesci.it alla Segreteria Nazionale almeno 2/3 giorni prima della data dell'evento.

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
- 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 nazionale che prevedono le suddette attività, NON DOVRA' ESSERE EFFETTUATO ALCUN VERSAMENTO.

Informazioni per campi all'estero – Assicurazioni

L'assicurazione 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.

In caso di infortunio in Italia o all'estero si può telefonare alla Mondial Assistance Italia
Polizza Assistenza

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

Polizza "Rischio guerra"

La polizza "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 purchè 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'Ac, 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

MODALITA'

Per attivare la polizza Rischio Guerra è necessario:

Inviare alla Segreteria Nazionale 15 giorni prima della partenza (fax 06/68.16.62.36) il seguente modulo compilato completo della fotocopia del versamento effettuato

il premio è di euro 28,37 pro capite.



Per informazioni 06/68166222-assicura@agesci.it

Scheda Polizza Rischio Guerra

Costo della Polizza Rischio Guerra

28,37 euro pro capite

Recapito telefonico del capo gruppo:

**Il presente modulo, insieme alla ricevuta di conto corrente postale,
(intestato a AGESCI n° 54849005)
deve essere inviato alla Segreteria Nazionale a mezzo fax al n.
06.68166236
15 giorni prima della data di inizio evento**

Nome del Gruppo:

Data campo:

luogo del campo:

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:

nome e cognome:

luogo di nascita:

data di nascita:

Polizza Assistenza

Tutti i soci censiti Agesci possono usufruire della Polizza Assistenza (Mondial Assistance Italia)

La polizza fornisce una assistenza sia in caso di malattia che di infortunio tramite una centrale operativa 24 ore su 24

Per qualsiasi prestazione di assistenza è necessario contattare prima la Centrale Operativa ai numeri:

800-727.541 (valido solo in Italia) 02/26.609.288

I soci quando si recano in Italia o all'estero devono portare i propri codice personali AGESCI poiché la Centrale Operativa al telefono richiede:

nome cognome e codice personale.

Qui di seguito le istruzioni dettagliate:

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Per permettere l'intervento immediato di **ELVIA Assistance-MONDIAL Assistance Italia** il Socio Assicurato Agesci deve comunicare alla Centrale Operativa tramite:

telefono 02/26.609.288 Linea Verde 800.727.541

telefax 02/70.630.091

telex 314366 ELVIA

indicando con precisione:

il tipo di Assistenza di cui necessita;

- nome e cognome;
- codice personale censimento;
- indirizzo e luogo da cui si chiama;
- eventuale recapito telefonico.

La richiesta di rimborso delle spese sostenute, semprechè autorizzate dalla Centrale Operativa di **ELVIA Assistance-MONDIAL Assistance Italia**, dovrà essere inoltrata accompagnata dai documenti : giustificativi in originale a:

ELVIA Assistance S.p.A.

Via Ampère, 30

20131 MILANO (MI)

N.B.: Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa 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; comunicare, insieme alla documentazione del danno, il numero di conto corrente presso la propria Banca con il relativo codice ABI e CAB.

Appendice di variazione – Polizza Mondial Assistance Italia

decorrenza ore 24 del 30/09/2007

a parziale modifica di quanto previsto dall'articolo 16 – Garanzie di assistenza – i disposti relativi alla garanzia "SPESE SOCCORSO ALPINO" sono integralmente sostituiti dal seguente testo:

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 di soccorso speciale o del soccorso alpino la Società rimborserà le spese sostenute dall'assicurato fino all'importo di euro 500.00 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 Centrale Operativa, potrà ottenere a titolo di anticipo un importo fino a euro 2.500,00 per evento.

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

- fornire adeguate garanzie bancarie
- provvedere alla restituzione entro 30 gg successivi all'anticipo stesso

POLIZZA DI ASSICURAZIONE KASKO

Polizza n° 209 C 6889

La Compagnia si obbliga ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dai veicoli assicurati - non intestati al P.R.A. alla 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 5.000,00 e per i veicoli che non abbiano superato i 5 anni di immatricolazione.

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.

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.

E' necessario, prima di effettuare qualunque riparazione all'autoveicolo, attendere autorizzazione scritta dalla Compagnia assicuratrice.

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 premio 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.

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 Marsh S.p.a.
Piazza Marconi 25 00144 ROMA

L'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Compagnia .

Per ogni dubbio dovesse insorgere rivolgersi all'AGESCI – ufficio Assicurazioni
06/681.66.222 –fax 06/681.66.236
email assicura@agesci.it



Modulo attivazione polizza KASKO

Il presente modulo deve essere inviato alla Segreteria Agesci Nazionale a mezzo fax al nr. 06-681.66.236 unitamente a:

1. Ricevuta di conto corrente postale- intestato a AGESCI n° 54849005- indicare la causale: polizza kasko del (gruppo-regione-zona)
2. Fotocopia del libretto di circolazione
3. Fotocopia della polizza RC auto in corso di validità con l'attestato di rischio

Per informazioni 06/68166222-assicura@agesci.it

DATI DEL CONDUCENTE
Nome :
Cognome:
Codice fiscale:
Recapiti telefonici e indirizzo

DATI DEL PROPRIETARIO
Nome
Cognome
Codice fiscale.

DATI DEL VEICOLO
Marca, tipo del veicolo:
Numero di targa del veicolo:

DATI DELL'EVENTO/MANIFESTAZIONE/CAMPO AGESCI
Tipo evento
data inizio e fine dell'evento
Ora di partenza :
Località di destinazione:

DATI DEL GRUPPO/ZONA/REGIONE
Nome Gruppo/Zona/Regione

Importo premio:

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° giorni un premio di 8,00 euro

La garanzia s'intende prestata con un massimo di risarcimento di € 5.000,00 e per i veicoli che non abbiano superato i 5 anni di immatricolazione.

Data e firma del
conducente _____

