

AGESCI

Assicurazioni 2008/2009

Guida per il capogruppo

Per informazioni: tel. 06/68166222 - fax 06/68166236; email: assicura@agesci.it

CONTATTI:

Agesci	ARA - Attività e Rappresentanze Assicuratrici
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gabriella Valdroni ➤ Piazza Pasquale Paoli 1 8 001 86 Roma ➤ tel 06/68166222 ➤ fax 06/68166236 ➤ email: assicura@agesci.it 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Giorgio Maggioncalda ➤ Via Brigata Liguria 1 05R/516121 Genova ➤ tel. 010/544371 ➤ fax 010/5959498 ➤ email: g.maggioncalda@arasrl.it

La Polizza Multirischi Zurigo si applica ai sinistri che si sono verificati dalle ore 24 del 30.9.2007 in poi. Ai sinistri che si sono verificati prima di tale data restano applicabili le polizze precedenti.

Dal 30 settembre 2008 sono state introdotte due appendici alla polizza Multirischi Zurigo

INFORMAZIONI GENERALI

L'AGESCI ha stipulato una polizza Multirischi Zurigo che comprende Infortuni e Responsabilità civile verso terzi e che garantisce gli associati durante le loro attività svolte in ambito Agesci. Tutti i soci censiti Agesci possono usufruire anche della Polizza Assistenza (Mondial Assistance Italia). La Polizza fornisce assistenza sia in caso di malattia che di infortunio tramite una centrale operativa 24 ore su 24. All'interno le notizie dettagliate e i numeri da contattare in caso di emergenza.

Le polizze complete sono sul sito: www.agesci.org

Polizza Infortuni Zurigo

L'infortunio è un evento generato da causa fortuita violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili che determinano la morte, un'invalidità 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 (vedi pagina IV)

Appendice di variazione 1

Con la presente appendice che forma parte integrante del contratto, si dà e si prende atto della seguente variazione:

All'art. 5.0 Condizioni Particolari Lesioni/Morte -

5.5 Precisazioni:

- Viene inserito il seguente punto:

- in caso di ustioni previste in tabella è necessario produrre documentazione fotografica delle parti anatomiche lesionate

fermo il resto

Appendice di variazione 2

Con la presente appendice che forma parte integrante del contratto si conviene di elevare la somma assicurata relativa a "Spese mediche da infortunio" indicate nella sezione 10.0 - CAPITALI ASSICURATI GARANZIA INFORTUNI da euro 5.165,00 ad euro 6.500,00 per tutte le tipologie di soci.

Si conviene altresì

All'art. 5.0 Condizioni Particolari Lesioni/Morte - 5.6 SPESE MEDICHE

Entro il limite della somma assicurata (euro 6.500,00) e sempre sostenute in dipendenza degli eventi garantiti dalle condizioni di base sezione infortuni, saranno risarciti:

- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesta e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'intervento);
- assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami diagnostici;
- rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono;
- l'acquisto di protesi sostitutive di parti anatomiche (comprese le protesi oculari), tutori ortopedici, stampelle o "bastoni canadesi", noleggio di sedie a rotelle;
- 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 euro 300,00 per evento;
- le cure dentarie (anche extra ricovero), rese necessarie dall'infortunio fino alla concorrenza di euro 3.000,00, con scoperto del 10% sempreché l'infortunio sia provato da apposita certificazione rilasciata dallo specialista;
- le spese relative alla riparazione e/o sostituzioni di lenti a contatto o occhiali, rese necessarie in conseguenza dell'infortunio;
- le spese di viaggio, limitatamente alle spese di andata e ritorno e/o pernottamento di parenti (genitori o appartenenti al nucleo familiare).

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;

entro il limite di euro 5.165,00 quando la percorrenza chilometrica (tragitto casa-ospedale) è superiore ai 30 Km.

Se il percorso viene effettuato con autoveicolo vengono corrisposti euro 0,35 a chilometro sempreché le spese siano documentate con l'esclusione del rimborso pedaggio autostradale e del carburante.

La garanzia rimborso spese mediche vale per le spese effettivamente sostenute e documentate dall'Assicurato e la liquidazione avverrà comunque con deduzione di quanto rimborsato dal Servizio Sanitario Nazionale.

Ove gli Assicurati, per qualsivoglia motivo, non usufriscano di detta assistenza, le spese dagli stessi sostenute verranno rimborsate con la detrazione di uno scoperto del 15% (per cento). La somma assicurata a titolo di spese mediche deve intendersi come massima disponibilità per persona, per uno o più infortuni nel corso dello stesso anno assicurativo.

Per i ricoveri avvenuti all'estero, l'indennizzo verrà versato in Italia in euro.

fermo il resto

Polizza Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) Zurigo

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 infortuni (polizza infortuni)

In caso di lesione prevista dalla tabella di polizza a convenzione Agesci compilare il modulo di denuncia in ogni sua parte in stampatello ed inviare lo stesso a mezzo raccomandata postale con ricevuta di ritorno entro 30 giorni dall'evento stesso a:

A.R.A. - attività e rappresentanze assicurative s.r.l.

Via Brigata Liguria 105 R - int. 5 - 16121 Genova

Allegare il modulo di denuncia (pagina VIII) compilato in ogni singola voce:

- consenso al trattamento assicurativo dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 per la società A.R.A. srl (Società incaricata dalla Zurich Insurance Company S.A. alla Gestione dei Sinistri)
 - fotocopia del primo certificato medico da cui dovrà risultare la diagnosi, la prognosi, e l'eventuale confezionamento di apparecchi ortopedici immobilizzanti
 - fotocopia del codice fiscale (nel caso non sia stato indicato per iscritto sul modulo di denuncia)
 - accertamento radiologico e relativo referto dai quali dovrà risultare l'identità, la data di effettuazione dell'indagine e il tipo di lesione per la quale si richiede il rimborso
 - copia conforme cartella clinica (per le lesioni il cui rimborso è subordinato all'intervento chirurgico)
 - fotocopia dell'eventuale verbale redatto dall'autorità intervenuta sul luogo del sinistro
 - fatture, tickets sanitari, comprovanti spese mediche sostenute
- N.B.:* Anche per le lesioni particolari contenute nella convenzione e verificatesi entro 60 giorni dall'evento occorre inviare la documentazione sopra descritta.

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 la rottura dei denti si intende 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.

***** ATTENZIONE *****

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

Documentazione richiesta in caso di decesso (oltre a quella normalmente prevista per l'infortunio)

- certificato di morte (in originale)
- stato di famiglia storico (in originale)
- dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori
- verbali autorità intervenute
- cartella clinica e copia referto autoptico o certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso
- eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto
- eventuali articoli di stampa

Inviare documentazione raccolta alla

A.R.A. - Attività e Rappresentanze Assicurative Srl

per ogni dubbio che dovesse insorgere, l'infortunato potrà rivolgersi a: Agesci associazione guide e scouts cattolici italiani
Tel. 06/68166222 - fax 06/68166236 o

e-mail: assicura@agesci.it

A.R.A. - attività e rappresentanze assicurative s.r.l.

Call center 010/544371 - 010/5443851 - 852

fax 010/5959468

Norme da seguire in caso di incidente (polizza RCT)

Compilare il modulo di denuncia incidente in ogni sua parte in stampatello ed inviare lo stesso a mezzo raccomandata postale con ricevuta di ritorno entro 30 giorni dall' evento stesso a:

A.R.A. - attività e rappresentanze assicurative s.r.l.
Via Brigata Liguria 105 R - int. 5 - 16121 Genova

L'assicurato/ danneggiante dovrà:

1 - Allegare al modulo di denuncia compilato in ogni singola voce

- consenso al trattamento assicurativo dei dati personali ai sensi del d.lgs 196/2003 per la società A.R.A. srl (Società incaricata dalla Zurich Insurance Company S.A. alla Gestione dei Sinistri)
- fotocopia del codice fiscale (nel caso non sia stato indicato per iscritto sul modulo di denuncia)
- fotocopia dell' eventuale verbale redatto dall' autorità intervenuta sul luogo del sinistro

2 - Segnalare sempre al danneggiato il tipo di documentazione sottoriportata necessaria per una completa istruttoria del danno

Nel caso di danni a cose

- richiesta danni
- Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 per la Società A.R.A. srl (Società incaricata dalla Zurich Insurance Company S.A. alla Gestione dei Sinistri)
- preventivo, fattura o comunque giustificativi spese (in originale)
- fotografie dei particolari danneggiati
- documenti atti a dimostrare la proprietà dell' oggetto danneggiato
- eventuali dichiarazioni testimoniali di terzi presenti al fatto
- fotocopia del codice fiscale
- copia del verbale delle autorità intervenute sul luogo del sinistro

Nel caso di lesioni personali

- richiesta danni
- fotocopia del codice fiscale
- consenso al trattamento assicurativo dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 per la Società A.R.A. srl (Società incaricata dalla Zurich Insurance Company S.A. alla Gestione dei Sinistri)
- documentazione medica
- giustificativi spese mediche (in originale)
- certificato di guarigione
- eventuali dichiarazioni testimoniali di terzi presenti al fatto
- copia del verbale delle autorità intervenute sul luogo del sinistro

Per ogni dubbio che dovesse insorgere, l' infortunato potrà rivolgersi a: Agesci Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani tel. 06/68166222 - fax 06/68166236

e-mail: assicura@agesci.it

A.R.A. - Attività e Rappresentanze Assicurative S.r.l.

Call center 010/54.43.71 - 010/5443851-852

Fax 010/5959468

Estensione 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 10,00 pro capite;

euro 10,95 pro capite per gli stranieri.

MODALITÀ

Inviare prima dell' evento, il modulo alla Segreteria nazionale a mezzo fax 06/68166236 oppure all' indirizzo di posta elettronica assicura@agesci.it

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.

MODALITÀ

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

○ 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 per 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.

MODALITÀ

La richiesta deve essere inviata a mezzo fax (06/68166236) op-

pure 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 (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.

MODALITÀ

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 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

MODALITÀ

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 (arrampicata e alpinismo indicare il grado)
- nome e cognome dei partecipanti
- unire alla richiesta copia 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 DOVRÀ 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 sia "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 sia prevista la partecipazione alle attività promosse e/o organizzate dalla Contraente in paesi a rischio guerra e/o sommosa.

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 € 77.462,00

CASO INVALIDITÀ PERMANENTE:

da infortunio € 129.114,00

Escluso Invalidità permanente 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, nell'ambito delle loro competenze mettono a disposizione di tutti: <http://www.viaggiareassicuri.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 0039-06/491115

MODALITÀ

Per attivare la polizza Rischio Guerra è necessario:

Inviare alla Segreteria nazionale 15 giorni prima della partenza (fax 06/68166236) il modulo compilato, completo della fotocopia del versamento effettuato.

Il premio è di euro 28,37 pro capite.

Polizza Assistenza Elvia Assistance

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 codici personali AGESCI poiché la Centrale Operativa al telefono richiede: nome cognome e codice personale.

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Per permettere l'intervento immediato di **ELVIA Assistance - MONDIAL Assistance Italia**, il Socio Assicurato Agesci deve co-

municare alla Centrale Operativa tramite:
telefono 02/ 26.609.288 Linea Verde 800.727.541
telefax 02/ 70.630.091
telex 31 4366 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, sempreché 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 - 201 31 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 IBAN.

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 € 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.

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 Adult", 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 la 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.

È 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 per un periodo di 3 giorni
 - € 50,00 per un periodo di 5 giorni
 - € 90,00 per un periodo fino a 10 giorni
 - € 130,00 per un periodo fino a 15 giorni
- per ogni giornata in più oltre il 15° giorno un premio di € 8,00

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 a Taverna - Piazza della Vittoria 9 - 16121 Genova

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

MODULO DENUNCIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI CONVENZIONE AGESCI

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO)

DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO

COGNOME _____ NOME _____

COD. FISCALE DEL DANNEGGIANTE _____ NATO A _____

IL _____ NUMERO PERSONALE CENSIMENTO _____ TEL. _____

INDIRIZZO: VIA _____ N. _____ COMUNE _____

PROVINCIA _____ C.A.P. _____ INDIRIZZO E-MAIL _____

IN CASO DI MINORE INDICARE:

PATERNITÀ _____ COD. FISCALE _____

MATERNITÀ _____ COD. FISCALE _____

ESTREMI SINISTRO

DATA E ORA SINISTRO _____ LUOGO _____ PROV. _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE L'HANNO PROVOCATO E RELATIVI DANNI: _____

TESTIMONI PRESENTI AL FATTO _____

IL TESSERATO POSSIEDE ALTRA COPERTURA ASSICURATIVA PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI? SÌ NO

SE SÌ INDICARE: NR. DI POLIZZA _____ COMPAGNIA _____

AGENZIA _____ (VIA _____ CITTÀ _____ CAP _____)

(ALLEGARE COPIA DELLA POLIZZA)

DATA E LUOGO _____ FIRMA _____

DATI CONTROPARTE / DANNEGGIATO

COGNOME _____ NOME _____

COD. FISCALE DEL DANNEGGIATO _____ NATO A _____

IL _____ NUMERO PERSONALE CENSIMENTO _____ TEL. _____

INDIRIZZO: VIA _____ N. _____ COMUNE _____

PROVINCIA _____ C.A.P. _____ INDIRIZZO E-MAIL _____

IN CASO DI MINORE INDICARE:

PATERNITÀ _____ COD. FISCALE _____

MATERNITÀ _____ COD. FISCALE _____

DA COMPILARSI A CURA DEL CAPOGRUPPO O RESPONSABILE DELL'UNITÀ

(Con la sottoscrizione del presente modulo, il responsabile conferma, sotto la propria responsabilità, che il sinistro è avvenuto durante le attività promosse dall'AGESCI e come tali rientranti negli scopi della copertura assicurativa)

DATI DEL CAPO GRUPPO RESPONSABILE: COGNOME E NOME _____

INDIRIZZO COMPLETO DI C.A.P. - N. TELEFONICO - E-MAIL _____

NOME DEL GRUPPO _____ INDIRIZZO COMPLETO DI C.A.P. - N. TELEFONICO - E-MAIL _____

TIMBRO

FIRMA

INVIARE A: A.R.A. ATTIVITÀ E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.r.l
VIA B. LIGURIA, 105/R - 16121 GENOVA - TEL. 010/5443851 - 010/5443852 - FAX 010/5959498

MODULO DENUNCIA INFORTUNI CONVENZIONE AGESCI

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO)

DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO

COGNOME _____ NOME _____

INDIRIZZO: VIA _____ N. _____ COMUNE _____

PROVINCIA _____ C.A.P. _____ INDIRIZZO E-MAIL _____

TEL. _____ COD. FISCALE DELL'INFORTUNATO _____

NATO A _____ IL _____

CATEGORIA ASSICURATO: SOCIO GIOVANE SOCIO ADULTO NUOVO SOCIO OSPITE VOLONTARIO

NUMERO PERSONALE CENSIMENTO _____

IN CASO DI MINORE INDICARE:

PATERNITÀ _____ COD. FISCALE _____

MATERNITÀ _____ COD. FISCALE _____

ESTREMI DELL'INFORTUNIO

DATA E ORA LESIONE _____ LUOGO _____ PROV. _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE HANNO PROVOCATO L'INFORTUNIO: _____

TESTIMONI PRESENTIAL FATTO _____

INFORTUNI PRECEDENTI (SÌ/NO) _____ IN DATA _____ SE SÌ, QUALI LESIONI AVEVA RIPORTATO?

DATA E LUOGO _____ FIRMA _____

DA COMPILARSI A CURA DEL CAPOGRUPPO O RESPONSABILE DELL'UNITÀ

(Con la sottoscrizione del presente modulo, il responsabile conferma, sotto la propria responsabilità, che il sinistro è avvenuto durante le attività promosse dall'AGESCI e come tali rientranti negli scopi della copertura assicurativa)

DATI DEL CAPO GRUPPO RESPONSABILE: COGNOME E NOME _____

INDIRIZZO COMPLETO DI C.A.P. - N. TELEFONICO - E-MAIL _____

NOME DEL GRUPPO _____ INDIRIZZO COMPLETO DI C.A.P. - N. TELEFONICO - E-MAIL _____

TIMBRO

FIRMA

INVIARE A: A.R.A. ATTIVITÀ E RAPPRESENTANZE ASSICURATIVE S.r.l.
 VIA B. LIGURIA, 1 05/R - 1 61 21 GENOVA - TEL. 01 0/5443851 - 01 0/5443852 - FAX 01 0/5959498





Per informazioni 06/68166222- assicura@agesci.it

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

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:

nome e cognome:
luogo di nascita:
data di nascita:



Scheda Polizza Rischio Guerra

Costo della Polizza Rischio Guerra: 28,37 euro pro capite

Recapito telefonico nel caso in cui il fax dovesse essere incompleto: _____

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. 06/681 66236, 15 giorni prima della partenza

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:



Modulo attivazione polizza KASKO

Il presente modulo deve essere inviato alla Segreteria Agesci nazionale a mezzo fax al nr. 06/68166236 unitamente a:

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

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° giorno un premio di 8,00 euro

Data e firma del conducente_____



Modulo denuncia polizza KASKO

Zurich Insurance Company - polizza n.° 209C 6889

Il Conducente in caso di sinistro deve:
entro 24 ore dalla data di accadimento inviare un telegramma ad Agesci, Piazza Pasquale Paoli 18 001 86
Roma per informare l'ufficio assicurazioni di quanto accaduto, indicando data, ora e luogo.

Entro 5 giorni dalla data di accadimento inviare il presente modulo a Taverna S.p.A - Piazza della Vittoria 9 - 161 21 Genova
a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno unitamente alle foto del veicolo danneggiato da cui si legge il numero della
targa e il preventivo di spesa.

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 SINISTRO

LUOGO E DATA
DESCRIZIONE DEL SINISTRO

DATI DEL GRUPPO/ZONA/REGIONE

Nome Gruppo/ Zona/ Regione:

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

Data e firma del conducente _____

