

CONVENZIONE

Alla convenzione vengono attribuiti i seguenti numeri di polizza:

n.° 209 C 6657 (sostituisce n° 209 C 6308)	Ramo 02	Rischio 80
n.° 209 C 6658 (sostituisce n° 209 C 6309)	Ramo 04	Rischio 67

CONTRAENTE : **AGESCI – Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani**

DOMICILIO: **Piazza Pasquale PAOLI 18 – 00186 ROMA**

CODICE FISCALE: **80183350588**

EFFETTO : ore 24 del 30.09.2007 **SCADENZA :** ore 24 del 30.09.2009

Durata **anni 2** **mesi 0** **giorni 0**

Premio in Euro:
Vedi condizioni di polizza

Emessa in tre originali in Roma il 25.07.2007

IL CONTRAENTE

ZURICH INSURANCE COMPANY S.A.

DEFINIZIONI

- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione
- **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione
- **Contraente:** il soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula il contratto di assicurazione.
- **Assicurato:** la persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Beneficiario:** il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'indennità prevista in caso di morte dell'Assicurato stesso; in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato;
- **Compagnia:** la Compagnia di assicurazioni.
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro.
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.
- **Infortunio:** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte o una modificazione delle strutture di una delle parti del corpo specificamente prevista nella Tabella A allegata.
- **Lesione:** a termini del presente contratto è considerata lesione ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente prevista nella Tabella allegata, purché determinata da evento fortuito, violento ed esterno.

- **Trattamento chirurgico:** provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno 1 pernottamento in istituto di cura.
- **Day Hospital:** Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.
- **Istituto di cura:** Istituto universitario, Ospedale, Casa di cura, Centri di fisioterapia e riabilitazione, Day Hospital regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.
- **Ricovero:** periodo di degenza, in istituto di cura. Viene considerata ricovero anche la degenza avvenuta in regime di Day Hospital, purché certificata da cartella clinica.

1.0 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Tra la Spett.le **A.G.E.S.C.I.** in seguito denominata Contraente, domiciliata in Roma, P.zza P. Paoli, 18, la quale agisce nell'interesse dei suoi Associati e la Spett.le **Zurich Insurance Company S.A.**, in seguito chiamata Compagnia, con sede in Milano, in Piazza Carlo Erba, 6 – 20129, viene stipulata la seguente convenzione per le garanzie contro gli infortuni/lesioni/morte (come indicato delle Definizioni), e la responsabilità civile verso terzi degli stessi associati all' **A.G.E.S.C.I.**, la quale si impegna a non stipulare accordi simili.

2.0 GESTIONE DELLA CONVENZIONE

2.2 DENUNCIA DEI SINISTRI - COMPETENZA TERRITORIALE

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'assicurato:

- Alla sede dell' **A.R.A.** – Attività e Rappresentanze Assicurative S.r.l. – Via Brigata Liguria 105/R - 16121 - GENOVA.

Si precisa che le denunce di Lesioni e/o R.C.T. devono essere presentate entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano la possibilità in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del Codice Civile.

3.0 CONDIZIONI PARTICOLARI COMUNI

3.1 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 A.G.E.S.C.I. 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.

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

3.3 Relativamente alle garanzie assicurative di cui al precedente art. 3.1 punto B, l'iscrizione nei registri è il titolo che costituisce diritto, senza distinzione di attività praticata, salvo quanto previsto al successivo 3.7.

Detti registri saranno redatti in base ai censimenti pervenuti all'A.G.E.S.C.I. Nazionale ogni anno, secondo le modalità organizzative che di volta in volta l'Associazione vorrà adottare.

Il rapporto Assicurativo e la relativa copertura con ogni singolo Assicurato hanno la durata di un anno a decorrere dalle ore 24.00 del 30 Settembre di ciascun anno alle ore 24 del 30 Settembre dell'anno successivo.

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

3.5 La Società rinuncia in caso di sinistro al diritto di surrogazione ai sensi dell'Art. 1916 del codice civile nei confronti del Contraente, degli Assicurati, e di ogni altra persona fisica o giuridica nei casi in cui l'applicazione di tale diritto leda un interesse espresso della Contraente o degli Assicurati.

3.6 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'A.G.E.S.C.I.,

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 della 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.

3.7 Soggetti non associati partecipanti ad attività A.G.E.S.C.I.

La garanzia vale per quei soggetti che prendano parte alle attività organizzate dalla Contraente o dalle sue strutture regionali, provinciali, territoriali o locali, per le lesioni verificatisi durante le attività di cui sopra, e per la Responsabilità Civile derivante da danni involontariamente cagionati a terzi.

L'identificazione dei soggetti partecipanti è rimandata alla struttura territoriale competente in rapporto all'attività svolta, sotto forma di dichiarazione da effettuarsi al momento della denuncia del sinistro.

4.0 CONDIZIONI PARTICOLARI R.C.T.

4.1 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.

- a) La garanzia sarà operante a titolo esemplificativo e non limitativo:
- b) Per la responsabilità civile derivante ai partecipanti ed ai soci A.G.E.S.C.I., 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.
- c) Per la responsabilità civile degli adulti A.G.E.S.C.I. 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.
- d) Contro i rischi della responsabilità per le attività organizzate dalla A.G.E.S.C.I. per proprio conto, o da tutte le sue strutture Regionali, Provinciali, Territoriali, locali.
- e) 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'A.G.E.S.C.I..
- f) Contro i rischi di Responsabilità Civile derivanti ai soci che svolgono attività di volontariato ai sensi della Legge 266 del 14/08/91.
- g) 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;
- h) dalla organizzazione di campeggi, incontri, manifestazioni, gare, meeting, cui possono partecipare anche non associati;
- i) dalla conduzione di campeggi, case per vacanze ed altre strutture di tipo alberghiero anche fruibili da non associati;
- j) dall'organizzazione e gestione, su mandato di soggetti esterni all'associazione, di corsi formativi, ludici o didattici per soggetti non censiti;
- k) dalla proprietà di terreni, boschi con piante di alto fusto, aree destinate o destinabili ad attività associative, attrezzate o meno;
- l) dalla proprietà di materiali e/o attrezzature sportive o da campeggio dati in uso agli associati o comunque a persone partecipanti all'attività associativa.
- m) 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.

4.2. 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.

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

4.4. 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.

4.5. 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

4.6. 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;

4.7. 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'A.G.E.S.C.I.. La garanzia viene prestata con un limite di **€ 120.000,00** per sinistro e per anno assicurativo.

4.8. 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'A.G.E.S.C.I.. La garanzia viene prestata con un limite di € 530.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

4.9. 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.

4.10 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 il 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 sublimiti 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 di loro.

4.11. 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 autovetture 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.

5.0 CONDIZIONI PARTICOLARI LESIONI/MORTE

5.1. 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 o 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).

5.2 A parziale deroga di quanto indicato all'Art.4) punto a) delle Condizioni Generali di Assicurazione, si considerano assicurati tutti gli iscritti alla Contraente, fermo comunque quanto stabilito al successivo art. 5.7 .

5.3. - 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.

5.4 - CASO LESIONI

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

5.5 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 polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una 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 deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.

5.6 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:

- 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);
- 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 e quelle dentarie) e tutori ortopedici;
- 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.
- le cure dentarie (anche extra ricovero), rese necessarie dall'infortunio fino alla concorrenza di **€ 2.583,00**, con scoperto del 10%, sempreché l'infortunio sia provato da apposita certificazione rilasciata dallo specialista.

- Le spese relative alla riparazione e/o sostituzione di lenti a contatto o occhiali, rese necessarie in conseguenza dell'infornio;
- 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;
- NEI LIMITI DEI CAPITALI ASSICURATI previsti nella garanzia SPESE MEDICHE(€ 5.165,00) quando la percorrenza chilometrica (tragitto casa-ospedale) è superiore ai 30km.
- Se il percorso viene effettuato con autoveicolo vengono corrisposti € 0,35 a chilometro semprechè 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 o strumentali cruento (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.

5.7 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.

5.8 ESONERO DENUNCIA 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.

5.9 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.

5.10 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 aeroclubs.

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 A.G.E.S.C.I. 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.

5.11 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 malattie contratte per causa diversa da quella di servizio;
- 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 a le garanzie "Spese mediche" previste dalla presente Convenzione. Restano fermi i capitali assicurati in caso di morte ed Invalidità Permanente.

• **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 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 inapplicabile. La garanzia viene liquidata con l'applicazione di una franchigia assoluta di **7 giorni**.

5.12 CONTROVERSIE INERENTI IL TIPO DI LESIONE NONCHÉ L'APPLICAZIONE DEI CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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.

6.0 ESTENSIONE GARANZIE OSPITI

6.0 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'A.G.E.S.C.I., 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 dell'A.G.E.S.C.I. 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.

7.0 RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

La Compagnia si obbliga a tenere indenne la Contraente di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lei dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
2. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'inabilità permanente non inferiore all'11% calcolato sulla base delle tabelle di cui agli allegati al D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

Da tale assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

Tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n.222.

Tale assicurazione vale per i risarcimenti fino a concorrenza massima complessiva delle seguenti somme:

- € 1.032.913,80 per ogni sinistro, qualunque sia il numero nei prestatori di lavoro infortunati, ma con il limite di
- € 258.228,45 per ogni infortunato.

8.0 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'A.G.E.S.C.I.

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

9.0 MASSIMALI ASSICURATI GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

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

€ 3.000.000,00 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;

€ 530.000,00 per anno e per sinistri per danni cagionati da incendio;

€ 300.000,00 per anno e per 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.

10.0 CAPITALI ASSICURATI GARANZIA INFORTUNI

10.1 SOCI GIOVANI

In caso di morte	Euro	100.000,00
Spese mediche da infortunio	Euro	5.165,00
Indennità giornaliera per infortunio per ricovero	Euro	25,00

10.2 SOCI ADULTI

In caso di morte	Euro	100.000,00
Spese mediche da infortunio	Euro	5.165,00
Indennità giornaliera per infortunio per ricovero	Euro	25,00

10.3 SOCI VOLONTARI (Legge 266)

In caso di morte	Euro	90.380,00
Spese mediche da infortunio	Euro	5.165,00
Indennità giornaliera per infortunio o malattia, per ricovero o ingessatura	Euro	25,00