



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

Procedura aperta indetta dall'Amministrazione in epigrafe, ai sensi degli articoli 60, 71 e 95 del Codice dei contratti pubblici (Decreto legislativo 18 aprile 2016, n.50), per l'affidamento del servizio assicurativo riguardante la copertura dei rischi inerenti l'impiego dei volontari del Servizio Civile Nazionale/Universale, sia in Italia che all'estero, impegnati in programmi d'intervento e/o in specifici progetti di utilità sociale, compresi i progetti nell'ambito del PON "Garanzia Giovani".

Procedura aggiudicata, con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, alla società GENERALI ITALIA SpA, società soggetta all'attività di direzione e coordinamento *dell'azionista* unico Assicurazioni GENERALI SpA - CODICE CIG: **6799891790**



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

Il contratto sarà identificato, a fini amministrativi e fiscali, dai seguenti numeri di polizza:

- n°. 370754873 INFORTUNI
- n°. 370754961 FURTO BAGAGLIO
- n°. 370754962 RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI
- n°. 370754960 ASSISTENZA

AMMINISTRAZIONE CONTRAENTE:

Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale

CODICE FISCALE DELLA CONTRAENTE: 97.315.390.589

EFFETTO: ore 24 del giorno 30/04/2017

SCADENZA: ore 24 del giorno 30/04/2019

Emessa in 3 esemplari, Roma, 26.04.2017

LA CONTRAENTE

Paquella Tomulacci

GENERALI ITALIA SPA
[Signature]



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

DEFINIZIONI

OGGETTO DEL CONTRATTO- DESTINATARI DELLE GARANZIE..... 7

ART. 1- OGGETTO DEL CONTRATTO.....	7
ART. 2- ESTENSIONE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI AI SOGGETTI CHE PRESTANO SERVIZIO CIVILE REGIONALE	7
ART. 3- TITOLO CHE DA' DIRITTO ALL'ASSICURAZIONE.....	8
ART. 4- DURATA DEL RAPPORTO CONTRATTUALE.....	8
ART. 5- DENUNCIA DEI SINISTRI.....	8
ART. 5BIS - PROCEDURA GESTIONE CONTRATTO	10
ART. 6- FORO COMPETENTE - CLAUSOLA ARBITRALE	10
ART. 7- DETERMINAZIONE DEL PREMIO	10
ART. 8- TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI	11

DISPOSIZIONI COMUNI A TUTTE LE SEZIONI 12

ART. 9- DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA	12
ART. 10- CONTEGGIO E PAGAMENTO DEL PREMIO.....	12
ART. 11-REGOLAZIONE DEL PREMIO	13
ART. 12- ESTENSIONE TERRITORIALE.....	14
ART. 13- ALTRE ASSICURAZIONI.....	14
ART. 14- ONERI FISCALI	14
ART. 15- DICHIARAZIONE DELL' ASSICURATORE	14
ART.16- VARIAZIONE DEL RISCHIO	14
ART.17- CLAUSOLA DI REVISIONE DEL PREMIO.....	14
ART. 18- DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO	15
ART. 19- CLAUSOLA DI RECESSO.....	15
ART. 20- DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE.....	16
ART. 21- INFORMAZIONI PER LA CORRETTA GESTIONE DEL RISCHIO ASSICURATO	16
ART.22- INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO	17
ART. 23- RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	17
ART.24- COASSICURAZIONE E DELEGA (OMISSIS)	17
ART. 25- SOGGETTI ASSICURATI	18
ART. 26- OGGETTO DEL RISCHIO	18
ART. 27- EQUIPARAZIONE AD INFORTUNIO - ESTENSIONI DI GARANZIA	19
ART. 28- ESCLUSIONI.....	19
ART 29- PAGAMENTO DELL'INDENNITÀ.....	20
ART. 30- ESONERO DENUNCIA DI INFERMITÀ.....	20
ART. 31- PERSONE NON ASSICURABILI.....	20
ART. 32- DENUNCIA DI SINISTRO.....	20
ART. 33- CONTROVERSIE.....	21
ART.34- CASO MORTE	21
ART. 35- CASO INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO	21
ART. 36) CASO INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA.....	35
ART. 37- DIRITTO DI SURROGA	36
ART. 38- ESTENSIONE AL RISCHIO VOLO	37
ART. 39- RISCHIO GUERRA.....	37
ART.40- VARIAZIONE DEL RISCHIO E BUONA FEDE	38
ART.41- MALATTIE TROPICALI.....	38
ART.42- MORTE PRESUNTA.....	38
ART.43- ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI.....	38



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

ART. 44- ERNIE TRAUMATICHE E DA SFORZO	39
ART. 45- DANNI ESTETICI	39
ART. 46- CUMULO DI INDENNITA'	39
ART. 47- RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	39
ART. 48- DIARIA PER RICOVERO	40
SOGGETTI ASSICURATI- VOLONTARI DEL SERVIZIO CIVILE MENTRE SVOLGONO IL SERVIZIO ALL'ESTERO.	40
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE "SPESE DI CURA" A SEGUITO DI MALATTIA O DI INFORTUNIO	40
ART. 49 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	40
ART. 50- DAY HOSPITAL.....	41
ART. 51-DECORRENZA DELLA GARANZIA, TERMINI DI ASPETTATIVA.....	41
ART. 52- ESCLUSIONI.....	41
ART. 53 -PERSONE NON ASSICURABILI.....	42
ART. 54 - DENUNCIA DI SINISTRO.....	42
ART. 55 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE	43
ART. 56- CONTROVERSIE.....	43
ART. 57- SOGGETTI ASSICURATI	44
ART. 58-DESCRIZIONE DEL RISCHIO.....	44
ART. 59-OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.....	44
ART. 60- NOVERO DEI TERZI	44
ART. 61-GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE DI RESISTENZA.....	44
ART. 62-RINUNCIA ALLA RIVALSA/SURROGA	45
ART. 63- ESCLUSIONI.....	45
ART. 64- ESTENSIONI DI GARANZIA (A PARZIALE DEROGA DI QUANTO PREVISTO DALL'ART.63- ESCLUSIONI).....	46
DEFINIZIONI INTEGRATIVE.....	47
ART. 65 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E SOGGETTI ASSICURATI.....	48
ART. 66 - LIMITI DI ESPOSIZIONE.....	48
ART. 67 - MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA.....	48
ART. 68 – RESPONSABILITÀ	48
ART. 69 - CONDIZIONI PARTICOLARI.....	49
ART. 70 - OPERATIVITÀ DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA.....	49
ART. 71 - CENTRALE OPERATIVA	49
ART. 72 - INFORMAZIONI SANITARIE	49
ART. 73 - RICERCA E PRENOTAZIONE DI CENTRI SANITARI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE	49
ART. 74- FASCE DI OPERATIVITA' DEL SERVIZIO ASSISTENZA	50
ART. 75 - TRASFERIMENTO SANITARIO	50
ART. 76 - CONSULTI TRA SPECIALISTI.....	50
ART. 77 - CONCORSO SPESE MEDICHE FARMACEUTICHE OSPEDALIERE	50
ART. 78 – INVIO DI UNA EQUIPE MEDICA	51
ART. 79 – RIENTRO SANITARIO	51
ART. 80 – INVIO MEDICINALI ALL'ESTERO (OMISSIS)	51
ART. 81 – CONCORSO SPESE DI RICERCA E SALVATAGGIO	52
ART. 82 – RECAPITO MESSAGGI URGENTI.....	52
ART. 83 – TRASPORTO/RIMPATRIO SALMA.....	52
ART. 84 – FAMILIARE AL SEGUITO.....	52
ART. 85- ASSICURAZIONE BAGAGLIO.....	52
ART. 86- ESCLUSIONI GENERALI	53
SOMME ASSICURATE INFORTUNI VOLONTARI.....	54
MASSIMALI RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI PER SINGOLO ASSICURATO	54
SEZIONE VI (PREMIO LORDO UNITARIO)	55



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

DEFINIZIONI

- Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- Volontario del servizio civile nazionale:** il soggetto, di età compresa tra i 18 e i 29 anni, che presta servizio civile su base volontaria e retribuita con le modalità e nelle forme previste dalla legislazione sul servizio civile nazionale nell'ambito dei progetti attuati da Enti e/o associazioni accreditate. La durata del servizio civile nazionale è di norma stabilita in mesi 12, ma può anche essere minore. La minor durata del servizio civile produce effetti nei limiti di quanto previsto nel presente contratto.
- Beneficiario:** l'Assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.
- Assicuratore:** l'Impresa assicuratrice che si è aggiudicata l'appalto.
- Contraente:** la Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale
- Franchigia:** l'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato (ossia il volontario del SCN) tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotto dall'indennizzo, senza che l'Assicuratore sia tenuto al rimborso con successivo accollo della somma al Contraente.
- Massimale:** la massima esposizione dell'Assicuratore per ogni sinistro.
- Scoperto:** l'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno, che per ciascun sinistro liquidato a termini di polizza, viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri.
- Indennizzo/Risarcimento:** la somma dovuta dall'Assicuratore all'assicurato in caso di sinistro.
- Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente o la necessità di cure mediche.
- Day Hospital:** le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche praticate in Istituto di cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica con scheda nosologica.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

- Intervento Chirurgico:** atto medico, praticato in Istituto di cura od ambulatorio, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti, ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi, si ritiene equiparata ad intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni.
- Istituto di cura:** l'ospedale, la clinica universitaria, la clinica privata, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie, al ricovero di malati e all'erogazione di assistenza ospedaliera.
- Malattia:** alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- Ricovero:** degenza comportante il pernottamento in istituto di cura regolarmente autorizzato a fornire assistenza sanitaria.
- Polizza:** il documento che attesta l'assicurazione.
- Premio:** la somma dovuta dall'Amministrazione Contraente all'Assicuratore
- Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro.
- Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
- Invalidità permanente:** la perdita della capacità generica ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria professione (invalidità assoluta), o la riduzione irrimediabile e definitiva della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo (invalidità parziale).
- Volontario del servizio civile regionale:** la persona, in alcuni casi anche minore di anni 18, che presta servizio su base volontaria e retribuita con le modalità e nelle forme previste dai rispettivi ordinamenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, per una durata compresa, di norma, tra i dieci e i dodici mesi.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

OGGETTO DEL CONTRATTO- DESTINATARI DELLE GARANZIE

Art. 1- OGGETTO DEL CONTRATTO

Le condizioni generali di cui al presente atto costituiranno pattuizione essenziale del contratto volto ad accordare garanzie assicurative relative agli INFORTUNI, alle SPESE di CURA, alla RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI, e all'ASSISTENZA a favore e per conto:

- del Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale;
- dei giovani impiegati in progetti di servizio civile, in Italia ed all'Estero, realizzati dagli Enti, dagli organismi e dalle Associazioni iscritte all'Albo nazionale tenuto dal Dipartimento, ovvero presso gli Albi degli enti di servizio civile la cui tenuta compete alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano. Sono destinatari delle condizioni generali del presente contratto anche i giovani che prestano servizio civile nell'ambito del Piano operativo nazionale "Garanzia Giovani".

ART. 2- ESTENSIONE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI AI SOGGETTI CHE PRESTANO SERVIZIO CIVILE REGIONALE

Si precisa che le condizioni normative ed economiche di cui alla presente convenzione-contratto, previste nella sezione I (infortuni) e nella sezione III (responsabilità civile verso terzi) devono intendersi applicabili anche ai soggetti impiegati in progetti di servizio civile regionale con le modalità e nelle forme previste dai rispettivi ordinamenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, qualora le Regioni, o per esse gli Enti d'impiego dei predetti volontari, intendano aderire alle presente convenzione.

I settori d'impiego dei volontari del servizio civile regionale coincidono con quelli previsti per il servizio civile nazionale. A titolo esemplificativo e non limitativo tali settori sono:

- assistenza e servizio sociale;
- valorizzazione del patrimonio artistico;
- economia solidale;
- promozione ed organizzazione di attività educative;
- educazione alla pratica sportiva;
- difesa ecologica.

Resta inteso che il rapporto che scaturisce a seguito dell'adesione volontaria dei predetti Enti pubblici (Regioni e Province autonome) che abbiano inteso avvalersi dei servizi assicurativi convenzionati deve intendersi intercorrente in via esclusiva tra la Società e la Regione/Provincia/Ente d'impiego.

L'attivazione delle coperture avverrà attraverso l'emissione di specifica polizza (d'identico contenuto normativo con riferimento alle predette sezioni I e III del presente capitolato) ed il premio complessivamente dovuto alla Compagnia assicuratrice sarà calcolato volta per volta, moltiplicando il premio unitario annuo (identico a quello di aggiudicazione della gara) per il numero di soggetti da assicurare.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

Si precisa, infine, che eventuali elementi caratterizzanti la natura dell'attività svolta e /o le caratteristiche degli assicurati stessi che rendano il Servizio Civile Regionale sostanzialmente differente dal Servizio Civile Nazionale dovranno essere valutati caso per caso.

GESTIONE DEL CONTRATTO

ART. 3- TITOLO CHE DA' DIRITTO ALL'ASSICURAZIONE

Ai fini dell'individuazione delle persone assicurate, si farà riferimento all'elenco nominativo messo a disposizione della Società da parte del Contraente.

ART. 4- DURATA DEL RAPPORTO CONTRATTUALE

Il contratto ha la durata di **MESI Ventiquattro** con inizio dalle ore 24 del 30 Aprile 2017 e termina alle ore 24 del 30 Aprile 2019, senza tacito rinnovo alla scadenza finale.

L'Assicuratore si impegna a concedere una proroga temporanea della presente assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 120 giorni decorrenti dalla scadenza, finalizzata all'espletamento delle procedure di gara per l'aggiudicazione della nuova assicurazione, purché la richiesta del Contraente avvenga con un preavviso di almeno 20 giorni rispetto alla scadenza naturale del contratto.

ART. 5- DENUNCIA DEI SINISTRI

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata, a cura dell'Assicurato, al Dipartimento della gioventù e del servizio civile nazionale, fatta salva la specifica procedura, di seguito illustrata, riguardante la gestione del rimborso spese sanitarie cui hanno diritto esclusivamente i volontari impegnati in progetti esteri, entro 30 (trenta) giorni lavorativi dall'evento e comunque non oltre il quindicesimo giorno dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli articoli 1913 e 1915 del Codice Civile.

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione. Il recesso ha effetto alla scadenza dell'annualità indicata nel presente contratto; ovvero, se comunicato meno di 90 giorni prima di detta scadenza, alla scadenza annua successiva.

La Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

La Società è tenuta a documentare, contestualmente alla notifica del recesso, "l'avvenuto pagamento dell'indennizzo o il rifiuto del medesimo" restando inteso, in caso contrario, che il recesso è inefficace.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte del Contraente/Assicurato e conseguente riduzione del premio.

PROCEDURA GESTIONE SINISTRI: INFORTUNI - RC

- 1) Ricevuta la denuncia d'infortunio, il referente del Dipartimento della gioventù e del servizio civile nazionale della Presidenza del Consiglio invierà tempestivamente alla Struttura dedicata per l'apertura sinistri **Contact Center** tramite email (indirizzo EB.Denunce.it@Generali.com) l'apposito modulo di denuncia corredato dalla documentazione inerente il sinistro comprensiva della certificazione che il volontario sia confermato essere in servizio, e di conseguenza assicurato, perché incluso nel file di avvio dei volontari;
- 2) Il sinistro verrà aperto dal Contact Center che, a sua volta, inoltrerà la pratica al Centro Liquidazioni Servizio Gestione Sinistri denominato "Convenzioni Roma" ubicato in Via Silvio D'Amico 40, Roma;
- 3) Il Contact Center, contestualmente all'apertura, fornirà alla Presidenza del Consiglio dei Ministri ed all'Assicurato il numero di rubricazione del sinistro assegnato alla pratica; telefono ed indirizzo del Servizio Gestione Sinistri suindicato.

Per richieste di informazioni sullo stato della pratica è disponibile il numero verde 800880880 a cui l'Assicurato potrà rivolgersi da Lunedì al Venerdì dalle ore 9 alle ore 18.

PROCEDURA GESTIONE RIMBORSO SPESE SANITARIE (RSM)

- 1) Ricevuta la richiesta di RSM, il referente del Dipartimento della gioventù e del servizio civile nazionale della Presidenza del Consiglio invierà tempestivamente alla Struttura dedicata per l'apertura sinistri **Contact Center** tramite email (indirizzo EB.Denunce.it@Generali.com) l'apposito modulo compilato e sottoscritto dall'assicurato, unitamente all'attestazione che il volontario richiedente svolge l'attività di servizio civile, e di conseguenza è soggetto assicurato, perché incluso nel file di avvio dei volontari;
- 2) In seguito l'assicurato invierà la documentazione medica in originale alla *c.a. Di Nezza Silvia – SGS Roma Convenzioni – Via Silvio D'Amico 40 – 00145 Roma*, con l'indicazione del numero di sinistro Generali Italia, comunicatogli via mail dal Dipartimento della gioventù e del Servizio Civile Nazionale dopo l'apertura del sinistro.

PROCEDURA GESTIONE SINISTRI ASSISTENZA

L'Assicurato, in caso di denuncia sinistro su garanzia Assistenza dovrà attivare la Centrale operativa di [Europe Assistance Spa](#) al numero verde 800.992.205 (dall'Italia) e 02.58.24.57.42 (dall'Estero) ed in caso di ulteriore necessità, è possibile utilizzare i numeri di fax 02/58.47.72.03 e 02.58.47.72.37.

Resta fermo che la denuncia di sinistro su garanzia assistenza deve essere effettuata entro e non oltre entro 30 (trenta) giorni lavorativi dall'evento.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

Le prestazioni di assistenza devono essere richieste alla sopra indicata Centrale della Compagnia assicuratrice nel momento in cui accade l'evento che le rende necessarie e comunque non oltre i 5 (cinque) giorni successivi al loro verificarsi, a norma dell'art. 67 delle presenti condizioni di polizza.

ART. 5bis - PROCEDURA GESTIONE CONTRATTO

1) Il referente della Presidenza del Consiglio invierà, con cadenza trimestrale, al Referente dell'Agenzia Canale Diretto Roma l'elenco dei Volontari così suddiviso:

A) Volontari Italia (che usufruiscono solo delle prestazioni Infortuni ed RC);

B) Volontari sostituiti;

C) Volontari depennati;

D) Volontari estero. Ad ogni partenza dei volontari all'estero comunque il Referente del Dipartimento dovrà inviare l'elenco al Ramo Assistenza di Generali Italia Spa. per attivazione anticipata della garanzia Assistenza.

Il Referente dell'Agenzia Canale Diretto Roma condividerà con l'Amministrazione gli elenchi e relativi calcoli di premio che saranno oggetto di appendice di incasso premio.

ART. 6- FORO COMPETENTE - CLAUSOLA ARBITRALE

Le controversie che dovessero insorgere fra le parti della presente Convenzione -escluse quelle non deferibili ad arbitri- inerenti l'interpretazione, l'esecuzione o lo scioglimento della presente Convenzione potranno essere deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale, composto da tre membri, nominati uno da ciascuna delle parti in contesa e il terzo, con funzioni di Presidente del Collegio, dai membri nominati dalle parti stesse, ovvero, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale di Roma, il quale nominerà anche l'arbitro della parte che non vi avesse provveduto nel termine di giorni venti dalla richiesta fattale dall'altra parte, per lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Il Collegio dovrà decidere, disponendo anche in ordine alle spese, nel termine di 60 giorni dalla sua costituzione, in via rituale e secondo diritto con libertà di procedura, ma sempre nel rispetto del principio del contraddittorio.

La sede del Collegio sarà Roma.

ART. 7- DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Il premio annuo lordo unitario si intende stabilito secondo quanto previsto nella successiva Sezione VI PREMIO ANNUO UNITARIO.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

ART. 8- TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società assicuratrice e ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera) sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i.

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) comunicato dalla Stazione appaltante.

LA CONTRAENTE

GENERALI ITALIA SPA



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

DISPOSIZIONI COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

ART. 9- DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo assicurato decorrono dalle ore 00,00 del giorno di inizio del servizio civile nazionale e terminano alle ore 24.00 del giorno in cui cessa il servizio civile del giovane, **anche se tale giorno è posteriore alla data di scadenza prevista dal precedente art. 2 – Durata della convenzione.**

Il Dipartimento contraente si impegna ad inviare all'Assicuratore, per ogni nuovo contingente di giovani da assicurare, un file in formato word o excel contenente:

- i dati anagrafici degli assicurati;
- il luogo di realizzazione del progetto o la sede di svolgimento dell'attività di servizio civile
- la data di inizio dell'attività di Servizio civile nazionale;
- la data di fine del Servizio civile nazionale.

Qualora l'evoluzione informatica della Banca dati del Contraente lo consenta, nel corso di vigenza del presente contratto, il Dipartimento potrà eventualmente autorizzare l'accesso alla visualizzazione dei dati anagrafici degli Assicurati direttamente da parte della Società assicuratrice, limitando così l'informazione preventiva da fornirsi alla Società medesima al:

- numero delle persone avviate al Servizio civile nazionale
- data di inizio del Servizio civile
- data di fine del Servizio civile.

ART. 10- CONTEGGIO E PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio totale anticipato annuo, pari a € 50.000,00= (Euro cinquantamila/00), di cui imposte € 1.092,00 per R.C.T/RCO, € 926,83 per infortuni e € 600,00 per assistenza, sarà detratto dal premio dovuto, in sede di emissione della appendice di regolazione premio relativa all'ultimo trimestre dell'annualità assicurativa, secondo quanto stabilito dal successivo art. 4 – Regolazione del Premio.

A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dal ricevimento della polizza, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura dalla data di decorrenza indicata in polizza, operatività che altrimenti avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 codice civile).

Trascorso tale termine senza che il Contraente abbia provveduto al pagamento, la Società notificherà, per lettera raccomandata, la sospensione della copertura che riprenderà vigore dalle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio verrà effettuato.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 l'Assicuratore da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del Decreto M.E.F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto
- il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 codice civile nei confronti della Società stessa.

ART. 11-REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio è regolato alla fine di ciascun trimestre, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo.

Casi Particolari

Caso A) Riflessi, sulla determinazione del premio, degli abbandoni verificatisi nei primi tre mesi di servizio civile

Premesso che l'attività di servizio civile ha una durata di mesi dodici, qualora i volontari cessino anticipatamente il proprio servizio civile rispetto alla data di fine servizio prevista (dimissioni, interruzioni e rinunce intervenute non oltre i tre mesi dall'inizio del servizio civile), alla Società sarà comunque dovuto un premio pari a tre mesi di copertura.

Caso B) Riflessi, sulla determinazione del premio, dei cosiddetti "subentri"

Nel caso in cui vengano effettuati dei subentri di volontari rispetto a quelli che hanno abbandonato il servizio, il premio annuo pro-capite previsto per il volontario subentrante verrà compensato con quello già versato o da versare per il volontario che ha abbandonato il servizio.

Ai fini di quanto previsto alle precedenti lettere A) e B), entro i quindici giorni successivi alla fine di ciascun trimestre l'Ufficio Nazionale per il Servizio Civile provvederà a comunicare alla Società l'eventuale presenza di rinunce e cessazioni anticipate.

Le differenze, attive o passive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione del relativo documento, nel rispetto della normativa di natura contabile/fiscale applicabile in materia.

La Contraente/i sono esonerate dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti ufficiali in possesso della/e stesse.

Altrettanto, la Contraente/i e gli assicurati sono esonerati dalla denuncia di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio.

Si conviene che, ove la Contraente/i abbiano in buona fede ommesso di fornire o fornito indicazioni inesatte o incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli sui dati forniti dalle singole Contraenti a fronte dei quali le singole Contraenti sono tenute a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

ART. 12- ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

ART. 13- ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per il medesimo rischio. In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, ai sensi dell'art. 1910 del codice civile.

ART. 14- ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 15- DICHIARAZIONE DELL'ASSICURATORE

La Società dichiara di avere preso conoscenza di ogni circostanza che influisca sulla valutazione del rischio.

ART.16- VARIAZIONE DEL RISCHIO

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate concernono mutamenti interni all'organizzazione dell'Amministrazione contraente, (si pensi a mero titolo di esempio, all'adozione di strumenti di riduzione del rischio, alle delibere dell'Amministrazione contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte).

ART.17- CLAUSOLA DI REVISIONE DEL PREMIO

1. Qualora s'intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza della prima o della seconda annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicuratore ha facoltà di segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'Art. 16 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106, comma 1 del Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, la revisione dei premi.
2. L'Amministrazione contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla annualità successiva.
4. Analoga facoltà di promuovere, motivatamente, la procedura di revisione premi è attribuita all'Amministrazione contraente.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

ART. 18- DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

1.- MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

2. - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Dipartimento contraente deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento del rischio.

Il Dipartimento contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Gli aggravamenti di rischio non noti, o non accettati dall'Assicuratore, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

3 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Assicuratore è tenuto a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del codice civile; l'Assicuratore rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 19- CLAUSOLA DI RECESSO

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 17 (clausola contrattuale di revisione del premio) tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art 17 (Revisione del premio), presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta del Dipartimento.

3. Qualora, alla data di effetto del recesso, l'Amministrazione contraente non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni.

4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'articolo 21 (Produzione di informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

Art. 20- Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti, senza dolo o colpa grave da parte dell'Assicurato, l'Assicuratore rinuncia espressamente alla facoltà di recesso di cui all'art. 1893, comma 1.

ART. 21- INFORMAZIONI PER LA CORRETTA GESTIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

1.L'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a tenere costantemente aggiornata l'amministrazione contraente circa l'andamento tecnico dei contratti, fornendo al DGSCN, **ogni trimestre**, l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tutte le informazioni per la corretta gestione del rischio assicurato, di cui al comma successivo, devono essere fornite in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 15 giorni solari successivi. Si applicano, in caso di inosservanza, le penali previste dal successivo comma 3.

2.Tale elenco dovrà essere fornito in formato excel tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- la tipologia di garanzia distinta per prestazioni ottenute come da specifiche del Capitolato;
- la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
 - a) sinistro agli atti, senza seguito;
 - b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo a riserva pari a € _____.

3.Inoltre l'Assicuratore si impegna a fornire **ogni trimestre** l'elenco completo dei sinistri senza seguito, corredato da relativa motivazione e data di chiusura; annualmente invece sarà tenuto a fornire il rapporto sinistri a premi riferito all'esercizio trascorso, sia in via aggregata che disaggregata.

4. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, l'Assicuratore dovrà corrispondere al Dipartimento un importo da un minimo dello 0,01% del premio annuo complessivo effettivamente versato, per ogni giorno naturale e continuativo di ritardo, fino ad una penale massima dello 0,2% euro. Per la determinazione dell'entità della penale, il DGSCN prenderà in considerazione l'entità totale dei premi versati nell'annualità in cui si verifica l'inadempienza.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

5. L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

6. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

ART.22- INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole al Contraente/Assicurato.

ART. 23- RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non regolato dalla presente Contratto valgono le norme di legge.

ART.24- COASSICURAZIONE E DELEGA (Omissis)

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato a un raggruppamento di imprese riunite in Coassicurazione, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Dipartimento contraente.

La delegataria _____ è stata incaricata dell'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti in dipendenza del Contratto/Polizza, previo rilascio delle quietanze di pagamento.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

SEZIONE I: INFORTUNI

ART. 25- SOGGETTI ASSICURATI

-VOLONTARI del servizio civile in servizio in Italia ed all'estero.

-VOLONTARI dei servizi civili selezionati nell'ambito degli ordinamenti settoriali di Regioni e Province autonome.

Si precisa che le garanzie previste dalla presente Sezione INFORTUNI sono operanti 24 ore su 24 per tutto il periodo in cui il volontario si trova all'estero.

Si precisa che per i volontari all'estero la garanzia deve intendersi operante 24 ore su 24 per tutto il periodo in cui il volontario si trova all'estero, ed inizia dall'effettivo inizio del viaggio, indipendentemente se esso avvenga dall'abitazione (anche occasionale) dell'Assicurato stesso o dalla sede di lavoro; la copertura termina al ritorno dell'Assicurato ad una delle predette sedi di partenza.

ART. 26- OGGETTO DEL RISCHIO

1. Premesso che per infortunio s'intende un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, l'assicurazione vale per gli infortuni che gli assicurati possano subire nell'espletamento del servizio civile svolto ai sensi della legge 6 marzo 2001 n. 64, del decreto legislativo 5 aprile 2002, n. 77 e delle successive disposizioni integrative e attuative.

2. Si precisa, altresì, che la garanzia per infortunio opererà anche quando i Volontari del servizio civile si trovano, in qualità di conducenti, alla guida di veicoli di proprietà sia degli Enti sia degli organismi di utilizzazione, nell'espletamento del servizio civile di cui sopra. Detta garanzia si intende estesa anche quando i volontari attendono ad eventuali riparazioni di fortuna effettuate durante la circolazione di detti veicoli.

3. La garanzia si intende prestata anche per gli infortuni che avvengono in itinere, che ai sensi della presente convenzione sono considerati professionali. Ai fini della garanzia sono definiti infortuni in itinere quelli occorsi nei seguenti casi:

- Durante il percorso di andata e ritorno dal luogo dove è prestato il servizio
- Durante il percorso di andata e ritorno dal luogo dove è prestato il servizio a quello di consumazione dei pasti
- Durante i tragitti compiuti nell'orario di servizio per l'adempimento delle attività professionali.

Viene inoltre stabilito che il percorso che collega due luoghi di lavoro quando compiuto per l'adempimento delle attività professionali su incarico dell'Ente di impiego del Volontario- ovvero il tragitto di andata e ritorno per effettuare viaggi di servizio, è considerato rischio professionale.

Ferme restando le esclusioni di polizza sono altresì esclusi gli infortuni occorsi:

- Durante i tragitti compiuti nell'orario di servizio per motivi diversi dalle attività professionali;
- In caso di interruzione o deviazione dei normali percorsi, nel caso in cui non siano dovuti a causa di forza maggiore o ad esigenze essenziali ed inderogabili (purché non personali).



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

4. Si precisa che, nei casi in cui il volontario subisca l'infortunio in occasione di incidente automobilistico in qualità di passeggero, i capitali assicurati per le diverse garanzie devono intendersi dimezzati, in quanto il volontario percepisce un risarcimento dalla copertura assicurativa obbligatoria per la circolazione (R.C. auto).

ART. 27- EQUIPARAZIONE AD INFORTUNIO - ESTENSIONI DI GARANZIA

Sono considerati come infortuni anche:

- a) le alterazioni patologiche conseguenti a morsi o punture di animali in genere;
- b) l'intossicazione di origine traumatica, l'avvelenamento o l'intossicazione avente origine non traumatica, derivante da punture di insetti e di aracnidi;
- c) l'annegamento, l'asfissia, l'assideramento o il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore, di freddo, gli sforzi muscolari traumatici (esclusi gli infarti);
- d) le alterazioni patologiche causate da avvelenamento del sangue e da infezione, sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa.

Sono inoltre compresi in garanzia:

- le conseguenze derivanti da influenze termiche e/o atmosferiche nonché da scariche elettriche o da contatto con corrosivi;
- gli eventi da cui discendano lesioni fisiche derivati da tumulti, terrorismo, aggressioni o violenza, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli eventi da cui discendano lesioni fisiche in conseguenza di imprudenze o negligenze anche gravi, nonché in stato di malore od incoscienza (purché non causati da abuso di alcolici, da uso di psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico, da uso di allucinogeni e/o stupefacenti);
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, maremoti, inondazioni, alluvioni, frane, valanghe e slavine.

ART. 28- ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende gli infortuni derivanti da:

- a) uso e guida di mezzi di locomozione aerea o subacquea;
- b) abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni assunti volontariamente;
- c) azioni delittuose dell'assicurato;
- d) guerra e insurrezione;
- e) trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- f) da atti di terrorismo, ma solo come conseguenza dell'utilizzo di armi di distruzione di massa, nucleari, chimiche o biologiche.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

ART 29- PAGAMENTO DELL'INDENNITÀ

Nel caso di infortunio, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato in Italia, in Euro.

ART. 30- ESONERO DENUNCIA DI INFERMITÀ

Il Contraente e gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipula delle polizze o che dovessero in seguito sopravvenire.

Se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente integra e sana, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Si precisa che saranno, altresì, ammessi ad indennizzo gli infortuni subiti da portatori di handicap anche quando tali infortuni risultino riconducibili alle menomazioni psicofisiche di tali soggetti e sempre che gli infortuni si siano verificati durante l'attività di servizio civile prestata dall'Assicurato.

ART. 31- PERSONE NON ASSICURABILI

La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche- cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

ART. 32- DENUNCIA DI SINISTRO

La denuncia del sinistro deve essere presentata, per iscritto, entro 30 (trenta) giorni lavorativi dal momento dell'infortunio, e comunque non oltre il quindicesimo giorno dal momento in cui l'Assicurato ne abbia avuto la possibilità.

L'Assicurato dovrà inviare, al momento della denuncia, specifica attestazione dell'Ente di impiego che accerti che il volontario si trovava in servizio al momento dell'infortunio; il mancato invio di tale attestazione preclude il diritto all'indennizzo il quale può avvenire soltanto nel caso in cui si verifichi un infortunio in servizio, escluso il caso di servizio all'Estero.

La denuncia deve inoltre essere corredata da originale di certificato medico circostanziato di diagnosi, prognosi, terapia ed accertamenti prescritti; ovvero, in caso di ricovero, da copia della cartella clinica, o, in caso di sinistro all'estero, da documentazione equiparabile. L'Assicurato deve fornire ogni informazione e sottoporsi agli eventuali accertamenti, indagini e controlli da parte di medici incaricati dalla Società, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che lo hanno curato e visitato. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del codice civile).

Ricevuta la necessaria documentazione, la Società, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento.

L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

ART. 33- CONTROVERSIE

Ferma la competenza giurisdizionale del Giudice Ordinario, prevista ai sensi di legge, le divergenze tra Assicurato da un lato e Società dall'altro, riguardanti il grado di invalidità permanente nonché l'applicazione dei criteri di indennizzabilità possono essere, di comune accordo tra le parti (Assicurato e Società), demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte dall'Assicurato e dalla Società ed il terzo di comune accordo o, in caso di mancato accordo, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il collegio dei medici. Il collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti (Assicurato e Società) sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente 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.

ART.34- CASO MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, purché verificatasi entro due anni dal giorno dell'infortunio stesso, la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi.

L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per infortunio, ma entro un anno dal giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso Morte, ove questa sia maggiore.

ART. 35- CASO INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

In caso di Invalidità Permanente, verificatasi entro due anni dal giorno dell'infortunio, la Società liquida un indennizzo determinato secondo quanto qui di seguito stabilito.

La valutazione del grado di invalidità è effettuata con riferimento alla "Tabella lesioni" appresso indicata, alla quale verrà applicato il massimale di riferimento senza l'applicazione di alcuna franchigia.

Precisazioni

Per "Frattura" s'intende una soluzione di continuità dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta fortuita ed esterna.

Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee e i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.

Fratture e infrazioni sono equiparate ai fini dell'indennizzo.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

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 le fratture biossee di avambraccio e di 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 anatomo- 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 una articolazione, per causa violenta fortuita ed esterna.

Qualora la lesione riportata dall'assicurato produca allo stesso, nell'arco di giorni sessanta dall'evento, tetraplegia o paraplegia, l'indennizzo previsto per la lesione sarà venti volte superiore a quanto indicato nella relativa tabella di riferimento, **ma comunque nel limite del capitale assicurato di cui alla sezione V del presente capitolato (determinato in € 300.000,00= per assicurato)**. Per i casi di lesioni legamentose, l'indennizzo a termini di polizza è previsto esclusivamente a seguito d'intervento chirurgico effettuato entro sei mesi dal prodursi dell'evento stesso.

Per rottura dei denti s'intende la perdita di almeno un terzo del tessuto duro di dente deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradentale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.

Per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 15 giorni dall'evento che ne abbia determinato la causa, l'assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a due volte la cifra a lui spettante in tabella/lesioni a seguito di "frattura dell'osso frontale o occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa".

In presenza di frattura cranica, l'indennizzo dovuto a seguito di stato di coma post-traumatico risulta cumulabile con le fratture indennizzate in tabella lesioni, **ma comunque nel limite del capitale assicurato di cui alla sezione V del presente capitolato (determinato in € 300.000,00= per assicurato)**.

L'indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di copia conforme della cartella clinica.

Per "Ustioni" s'intendono le bruciate dovute al contatto esterno con corpi solidi o con fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovra riscaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente comportanti almeno un pernottamento all'ospedale. Per "Ustioni" s'intendono, inoltre, bruciate o scottature nei termini precedentemente riportati se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella sopra menzionata, in questi casi sarà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione, anche in assenza del pernottamento in ospedale, **fermo restando, in ogni caso il predetto capitale assicurato di cui alla sezione V del presente capitolato (determinato in € 300.000,00= per assicurato)**.

Qualora la lesione subita non dovesse risultare contemplata dalla tabella che segue, per la valutazione del grado di invalidità permanente si farà riferimento alla tabella allegata al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche e integrazioni, senza applicazione della franchigia relativa prevista.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

L'indennizzo è liquidato in una unica soluzione ed in ogni caso non potrà superare il sopra indicato capitale.

TIPOLOGIA DI LESIONE	Percentuale
LESIONI APPARATO SCHELETRICO	
CRANIO	
FRATTURA OSSO FRONTALE O OCCIPITALE O PARIETALE O TEMPORALE O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	7,00%
FRATTURA SFENOIDE	5,00%
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	3,00%
FRATTURA LEFORT I° (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	4,00%
FRATTURA LEFORT II° O III° (non cumulabili tra loro né con LEFORT I°)	7,00%
FRATTURA ETMOIDE	3,00%
FRATTURA OSSO LACRIMALE O IOIDEO O VOMERE (non cumulabile)	2,00%
FRATTURA OSSA NASALI	2,50%
FRATTURA MANDIBOLARE(PER LATO)	4,00%
LACERAZIONE DEL TIMPANO DA BAROTRAUMA	5,00%
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	8,00%
COLONNA VERTEBRALE	
TRATTO CERVICALE	
DISTORSIONE RACHIDE CERVICALE	1,00%
FRATTURA CORPO III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	6,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I-	10,00%



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

VERTEBRA	
TRATTO DORSALE	
FRATTURA DEL CORPO DALLA I° ALLA XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	4,00%
FRATTURA DEL CORPO XII° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
TRATTO LOMBARE	
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
OSSO SACRO	
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	4,00%

COCCIGE	
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	4,00%
BACINO	
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	3,00%
FRATTURA ACETABOLARE(PER LATO)	6,00%
TORACE	
FRATTURA CLAVICOLA(PER LATO)	4,00%
FRATTURA STERNO	2,00%
FRATTURA DI UNA COSTA(COMPOSTA)	0,50%
FRATTURA DI UNA COSTA(SCOMPOSTA)	1,50%
FRATTURA SCAPOLA(PER LATO)	3,00%
PNEUMOTORACE DA BAROTRAUMA	6,00%



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

PNEUMOPERICARDIO DA BAROTRAUMA	10,00%
ARTO SUPERIORE (DX o Sn)	
BRACCIO	
FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	3,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	6,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	6,00%
AVAMBRACCIO	
FRATTURA DIAFISARIA RADIALE	2,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO(FRATTURA TUBEROSITA' RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	4,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO(FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	4,00%
FRATTURA DIAFISARIA ULNARE	2,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	4,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE (CAPITELLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE O PROCESSO STILOIDEO)	4,00%
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	4,00%
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	5,00%
POLSO E MANO	
FRATTURA SCAFOIDE	5,00%
FRATTURA SEMILUNARE	3,00%
FRATTURA PIRAMIDALE	2,00%
FRATTURA PISIFORME	1,00%
FRATTURA TRAPEZIO	2,00%
FRATTURA TRAPEZOIDE	2,00%
FRATTURA CAPITATO	2,00%



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

FRATTURA UNCINATO	2,00%
FRATTURA I° METACARPALE	6,00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METACARPALE	3,00%
SINDROME DA TUNNEL CARPALE O M. DI DUPUYTREN (trattato chirurgicamente)	4,00%
FRATTURA SCAFOIDE	5,00%

FRATTURA PRIMA FALANGE DITA	
POLLICE	4,00%
INDICE	3,00%
MEDIO	3,00%
ANULARE	2,00%
MIGNOLO	3,00%
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	
POLLICE	3,00%
INDICE	2,50%
MEDIO	2,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%
FRATTURA TERZA FALANGE DITA	
INDICE	2,00%
MEDIO	1,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%
ARTO INFERIORE(DX o Sx)	
FRATTURA FEMORE	
DIAFISARIA	6,00%
EPIFISI PROSSIMALE (Delimitata dal collo chirurgico)	10,00%
EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	10,00%
FRATTURA ROTULA	4,00%



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

FRATTURA TIBIA	
DIAFISARIA	3,00%
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	5,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	5,00%
FRATTURA PERONE	
DIAFISARIA	2,00%
ESTREMITA' SUPERIORE (capitello o faccetta articolare tibiale)	3,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	4,00%
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	5,00%
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	6,00%
PIEDE	
TARSO	
FRATTURA ASTRAGALO	6,00%
FRATTURA CALCAGNO	7,00%
FRATTURA SCAFOIDE	3,00%
FRATTURA CUSOIDE	4,00%
FRATTURA CUNEIFORME	1,00%
METATARSI	
FRATTURA I° METATARSALE	4,00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	2,00%
FALANGI	
FRATTURA ALLUCE (I° o II° Falange)	2,50%
FRATTURA I° o II° o III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%
LESIONI DENTARIE	



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (per ogni dente)	0,70%
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (per ogni dente)	0,20%
ROTTURA INCISIVO LATERALE (per ogni dente)	0,50%
ROTTURA CANINI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (per ogni dente)	0,50%
ROTTURA SECONDI PREMOLARI (per ogni dente)	0,75%
ROTTURA PRIMI MOLARI (per ogni dente)	1,50%
ROTTURA SECONDI MOLARI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	0,25%
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	0,50%
LESIONI PARTICOLARI	
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia)	8,00%
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	10,00%
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	15,00%
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	10,00%
GASTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà) o GASTRECTOMIA TOTALE	40,00%
RESEZIONE DEL TENUE (fino al 70% con conservazione valvola ileo-cecale) -non cumulabile-	20,00%
RESEZIONE DEL TENUE (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileo-cecale) --non cumulabile-	40,00%
RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA'DEL RETTO -non cumulabile-	15,00%
COLECTOMIA TOTALE -non cumulabile-	40,00%
AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE E ANO PRETERNATURALE -non cumulabile-	60,00%
COLECISTECTOMIA -non cumulabile-	5,00%
SAFENECTOMIA MONOLATERALE O EMORROIDECTOMIA	4,00%
SAFENECTOMIA BILATERALE (non cumulabile)	6,00%
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	10,00%



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

PORTATORE A SINTOMATICO A NTICORPO POSMVO (HIV +)	4,00%
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE -non cumulabile-	50,00%
ERNIA CRURALE O IPOIEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	3,00%
ERNIA INGUINALE (trattata chirurgicamente)	5,00%
LOBECTOMIA POLMONARE	15,00%
PNEUMONECTOMIA	30,00%
PROTESI SU AORTA TORACICA	20,00%
PROTESI SU AORTA ADDOMINALE	15,00%
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	35,00%
CECITA' MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	25,00%
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	100,00%
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	12,00%
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	50,00%
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	30,00%
CORDECTOMIA	15,00%
EMILARINGECTOMIA	25,00%
LARINGECTOMIA	50,00%
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	70,00%
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	8,00%
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	15,00%
ERNIA DISCALE DA SFORZO (unica o plurima-trattata/e chirurgicamente)	8,00%
ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (trattata chirurgicamente)	4,00%
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	20,00%
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	25,00%
PATELLECTOMIA TOTALE	10,00%
PATELLECTOMIA PARZIALE	4,00%
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	5,00%
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	25,00%
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	30,00%
ISTERECTOMIA (non cumulabile)	20,00%
ISTEROANNESSIECTOMIA BILATERALE	30,00%



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE	5,00%
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (documentate fotograficamente)	30,00%
PTOSI PALPEBRALE	5,00%
EVIRAZIONE COMPLETA	45,00%
PERDITA DEL PENE	35,00%
IMPOSSIBILITA' ALL'EREZIONE	25,00%
CASTRAZIONE	25,00%
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE	
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	9,00%
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	5,00%
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	7,00%
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) - valore massimo per ogni dito-	3,00%
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	6,00%
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (Documentata radiologicamente)	4,00%
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)	7,00%
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	5,00%
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	3,00%
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	4,00%
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	6,00%
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente)-non cumulabile-	5,00%
LUSSAZIONE MF O IF 2° - 3° - 4° - 5° DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente)-valore massimo per ogni dito-	2,50%
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	4,00%
LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	10,00%
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicamente)	2,00%



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF II° O III° O IV° O V° DITO DEL PIEDE (Documentata radiologicamente)	1,00%
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	5,00%
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente)-non cumulabili tra loro-	8,00%
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	2,50%
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	2,50%
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	6,00%
LUSSAZIONE ULNOCARPICA	3,00%
LUSSAZIONE ROTULA	3,00%
LUSSAZIONE TIBIOCARSICA	3,00%
LUSSAZIONE VERTEBRALE	5,00%

AMPUTAZIONI	
ARTO SUPERIORE	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE	80,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	70,00%
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	65,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE	52,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	58,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	56,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	50,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	44,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	45,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	42,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	47,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE	38,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E MIGNOLO	43,00%



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE E MIGNOLO	40,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE	32,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E MIGNOLO	37,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	30,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE	35,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO	35,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE	28,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO	33,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO	24,00%
AMPUTAZIONE INDICE E ANULARE	22,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MIGNOLO	27,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE	18,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E MIGNOLO	23,00%
AMPUTAZIONE ANULARE E MIGNOLO	20,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	20,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'INDICE	14,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MEDIO	10,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ANULARE	7,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MIGNOLO	12,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	13,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	5,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	3,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	2,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	4,50%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'INDICE	10,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MEDIO	8,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'ANULARE	6,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MIGNOLO	9,00%

ARTO INFERIORE	



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra dellametà della coscia)	70,00%
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra dei ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto dei ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	50,00%
PERDITA DI UN PIEDE	45,00%
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	27,00%
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	100,00%
PERDITA DELL'ALLUCE	6,00%
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	3,00%
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%
LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	
ARTO SUPERIORE	
LESIONE TOTALE PLESSO BRACHIALE	60,00%
SINDROME RADICOLARE SUPERIORE TIPO DUCHENNE	45,00%
SINDROME RADICOLARE INFERIORE TIPO DEJERINE	45,00%
PARALISI COMPLETA NERVO ASCELLARE	18,00%
PARALISI COMPLETA NERVO RADIALE	35,00%
PARALISI BASSA NERVO RADIALE	25,00%
PARALISI COMPLETA NERVO MEDIANO	40,00%
PARALISI COMPLETA NERVO ULNA	25,00%
PARALISI BASSA NERVO ULNARE	20,00%
ARTO INFERIORE	
PARALISI COMPLETA PLESSO LOMBARE	35,00%
PARALISI COMPLETA NERVO FEMORALE	30,00%



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO	45,00%
PARALISI BASSA NERVO SCIATICO	38,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO	20,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO INTERNO	22,00%
LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	
EPILESSIA POST TRAUMATICA,CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE CON CRISI SPORADICHE	15,00%
EPILESSIA POST TRAUMATICA CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE CON CRISI SETTIMANALE	30,00%
PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITÀ DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	40,00%
MONOPARESI DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITÀ AI MOVIMENTI FINI DELLA MANO	40,00%
MONOPARESI DI ARTO INFERIORE CON MODERATO DEFICIT DI FORZA, ANDATURA FALCIANTE E POSSIBILE SOLO CON APPOGGIO	35,00%
USTIONI	
CAPO	
USTIONE 2' O 3' GRADO DEL 6-10% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	3,00%
USTIONE 2' O 3' GRADO DEL 11-15% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	10,00%
USTIONE 2' O 3' GRADO DEL 16-25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	14,00%
USTIONE 2' O 3' GRADO SUPERIORE AL 25 % DELLA SUPERFICIE DEL VISO	18,00%
USTIONE 2' O 3' GRADO DEL 15-30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	5,00%
USTIONE 2' O 3' GRADO SUPERIORE AL 30 % DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	10,00%
ARTI SUPERIORI E INFERIORI	



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

USTIONE 2' 0 3' GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	5,00%
USTIONE 2' 0 3' GRADO DI 21-30% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	10,00%
USTIONE 2' 0 3' GRADO DI 31-50% DELLA SUPERFECIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	15,00%
USTIONE 2' 0 3' GRADO DI OLTRE IL 50 % DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	20,00%

ART. 36) CASO INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

L'Assicurazione vale anche per i casi di invalidità permanente conseguente a malattia manifestatasi successivamente alla data di effetto dell'assicurazione e, comunque, non oltre 30 gg. dalla cessazione del servizio in qualità di volontario. Rimangono esclusi dalla garanzia i casi di invalidità permanente causati da silicosi e/o asbestosi.

Nessun indennizzo spetta quando l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o inferiore al 25%.

Qualora l'invalidità accertata sia superiore, la Società liquida un indennizzo calcolato sulla somma assicurata in base alla tabella di seguito indicata:

PERCENTUALE DI I.P. ACCERTATA	PERCENTUALE DI I.P. DA LIQUIDARE
25	0
26	2
27	4
28	6
29	8
30	10
31	12
32	14
33	16
34	18
35	20
36	22
37	24
38	26
39	28
40	30
41	32
42	34



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

43	36
44	38
45	40
46	42
47	44
48	46
49	48
50	50
51	53
52	56
53	59
54	62
55	65
56	68
57	71
58	74
59	77
60	80
61	83
62	86
63	89
64	92
65	95
66 ed oltre	100

La percentuale di invalidità permanente viene accertata non prima che sia trascorso un anno dalla data della denuncia.

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive di Invalidità Permanente derivante dalla malattia denunciata, purché questa non risulti causata o concausata da malattia preesistente alla data di effetto dell'assicurazione e comunque senza riguardo al maggior grado di invalidità complessiva che sia riconducibile a situazioni patologiche, infermità, mutilazioni o difetti fisici preesistenti alla stipulazione del contratto.

ART. 37- DIRITTO DI SURROGA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

ART. 38- ESTENSIONE AL RISCHIO VOLO

La garanzia prestata con la polizza è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei che venissero da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri gestiti o organizzati da Aeroclubs, nonché gli infortuni e le lesioni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni.

La garanzia vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo del velivolo od elicottero e termina nel momento in cui ne è disceso.

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

PER PERSONA:	CASO MORTE	euro 1.032.914,00=
	CASO INVALIDITÀ PERMANENTE	euro 1.032.914,00=
PER AEROMOBILE:	CASO MORTE	euro 10.000.000,00=
	CASO INVALIDITÀ PERMANENTE	euro 10.000.000,00=

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.

ART. 39- RISCHIO GUERRA

In deroga alle esclusioni, la garanzia della presente polizza è operante per gli infortuni derivanti da atti di guerra dichiarata e non dichiarata e da operazioni militari, insurrezioni e tumulti popolari.

Tale estensione di garanzia è operante nel mondo intero esclusi i paesi dell'Italia, dello Stato del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

In ogni caso restano esclusi gli infortuni derivanti da guerra dichiarata e non, tra due qualsiasi dei seguenti paesi:

Francia, Gran Bretagna, Cina, Federazione Russa.

Dalla garanzia sono escluse le conseguenze di scoppi di ordigni nucleari, con la conseguente cessazione automatica di tale estensione di garanzia, nonché le conseguenze di contaminazioni biologiche e chimiche.

L'estensione della garanzia al rischio guerra potrà essere in qualsiasi momento annullata dalla Società a mezzo lettera raccomandata o fax che diverrà operante dalle ore 24.00 del settimo giorno dal momento in cui la comunicazione è stata inoltrata.

La Società medesima accetta, comunque, di ripristinare la garanzia se interverrà con il Contraente, prima della scadenza della notifica della disdetta, un accordo per un nuovo tasso di premio e/o condizioni e/o limiti geografici.

Resta comunque convenuto che le indennità dovute in base alla presente polizza ed alle eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente e da terzi in favore degli stessi Assicurati per il



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

rischio guerra non potranno complessivamente superare l'importo di € **3.000.000,00 (Euro Tremilioni/00)**.

ART.40- VARIAZIONE DEL RISCHIO E BUONA FEDE

A parziale deroga, si conviene che l'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.

ART.41- MALATTIE TROPICALI

La garanzia si intende estesa alle malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia. La garanzia viene prevista fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di € **150.000,00= (Euro Centocinquantamila/00) per il caso Morte e di € 180.000,00=(Euro Centottantamila/00)** per il caso di invalidità permanente. La somma assicurata per Invalidità permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 18%. Pertanto, non si farà luogo all'indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 18% della totale. Se invece l'Invalidità Permanente supera il 18% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado d'Invalidità Permanente residuo.

La presente estensione di garanzia si intende valida purché l'assicurato si sia sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi.

ART.42- MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 del C.C.

Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennità risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita .

ART.43- ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI

La Società, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dalle condizioni di polizza, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e di invalidità permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. Perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

ART. 44- ERNIE TRAUMATICHE E DA SFORZO

Si conviene che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo pari al 2 % (due per cento) della somma assicurata;
- nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un indennizzo pari al 5 % (cinque per cento) della somma assicurata;
- nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo pari al 2 % (due per cento) della somma assicurata;
- nel caso insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui alle precedenti clausole contrattuali.

Per i casi di cui sopra non verranno applicate le franchigie di invalidità permanente previste in polizza.

ART. 45- DANNI ESTETICI

Si conviene che, in caso di infortunio non escluso dalle condizioni di Polizza, con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di Invalidità Permanente, la Società rimborserà, fino ad un massimo di € **5.000,00=** (Euro Cinquemila/00), le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

ART. 46- CUMULO DI INDENNITA'

1. Se dopo il pagamento di una invalidità permanente, ma entro un anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari destinatari o, in difetto, agli eredi dell'assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiederà il rimborso in caso contrario.
2. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore, per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata, o comunque offerta in misura determinata, la Società pagherà agli eredi dell'assicurato l'importo liquidato ed offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

ART. 47- RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

La Società assicuratrice garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale previsto nella sezione V, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, dell'assistenza infermieristica, delle rette di degenza in ospedali e Istituti di cura pubblici e privati, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, trasporto in ambulanza in ospedale o casa di cura nonché delle spese farmaceutiche rese necessarie a seguito dell'infortunio.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

I ticket relativi a prestazioni indennizzabili a termini di polizza potranno essere rimborsati per l'intero importo. Nel caso di richieste di rimborso di soli ticket i cui importi risultino inferiori ad € 100,00= (Cento/00), il rimborso verrà effettuato, previa richiesta in unica soluzione, a fine anno assicurativo.

ART. 48- DIARIA PER RICOVERO

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione V fino al limite ivi stabilito e fino al massimo di 250 giorni per anno assicurativo, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura autorizzati ad erogare l'assistenza ospedaliera in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

SEZIONE II: RIMBORSO SPESE PER PRESTAZIONI SANITARIE

Si precisa che le garanzie previste dalla presente Sezione sono operative per i Volontari esclusivamente mentre svolgono il Servizio al di fuori del territorio nazionale e che le stesse devono intendersi operanti 24 ore su 24 per tutto il periodo in cui il volontario si trova all'estero.

SOGGETTI ASSICURATI- VOLONTARI del servizio civile mentre svolgono il servizio all'estero.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE "SPESE DI CURA" A SEGUITO DI MALATTIA O DI INFORTUNIO

ART. 49 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. La Società, nel limite del massimale annuo assicurato, indicato alla SEZIONE V, salvo quanto previsto dai successivi commi 3 e 4 del presente articolo, rimborsa, per ogni sinistro, le spese documentate sostenute dall'Assicurato in istituto di cura, a seguito di infortunio o malattia occorse durante il periodo del servizio svolto ai sensi della legge 6 marzo 2001, n. 64, nonché del decreto legislativo n.77/2002 e s.m.i, per:

- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- diritti di sala operatoria e materiale di intervento, ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- assistenza medica e infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici durante il ricovero o l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- trasporto in ambulanza.

2. Parimenti, la Società rimborsa, purché pertinenti alla malattia o all'infortunio che ha reso necessario il ricovero o l'intervento chirurgico, le spese documentate sostenute per:



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

esami, accertamenti diagnostici, acquisto di medicinali, prestazioni mediche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuate nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico.

3. La Società rimborsa, inoltre, a seguito di infortunio o di malattia al di fuori del ricovero in istituto di cura o di intervento chirurgico ambulatoriale, le spese mediche e di cura, per visite specialistiche, per l'acquisto di medicinali, per esami radiografici, diagnostici, analisi, sostenute dall'Assicurato, fino al limite di € **1.000,00=** (Euro mille/00), per ogni sinistro e per anno assicurativo.

4. Con riferimento alle spese di cui al primo comma del presente articolo, connesse a ricoveri e/o interventi chirurgici, la Società rimborsa l'Assicurato -con esclusivo riferimento alle sotto indicate patologie- nei limiti:

- del 20% della somma assicurata nei casi di ricovero per appendiciti, adenoidi, tonsilliti, varici, ernie, emorroidi, e aborto terapeutico;
- del 10 % della somma assicurata nei casi di interventi chirurgici ambulatoriali.

5. Qualora l'Assicurato si avvalga delle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale, in forma diretta o indiretta, la garanzia varrà per le eventuali spese o eccedenze di spese rimaste a carico dell'Assicurato.

ART. 50- DAY HOSPITAL

In caso di degenza in istituto di cura a regime esclusivamente diurno, la Società rimborsa le spese elencate all'art. 1, comma 1, esclusi gli esami e gli accertamenti diagnostici, con salvezza di quanto previsto dai successivi commi del predetto articolo.

ART. 51-DECORRENZA DELLA GARANZIA, TERMINI DI ASPETTATIVA

La garanzia decorre:

- per gli infortuni e le malattie:
dal momento in cui ha effetto l'assicurazione;
- per l'aborto terapeutico:
dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, sempre che la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a tale data.

ART. 52- ESCLUSIONI

L'assicurazione non è operante per:

- le conseguenze dirette di infortuni, nonché per le malattie, malformazioni e stati patologici che abbiano dato origine a cure o esami o diagnosi, insorti prima della stipulazione del contratto, nonché le malattie croniche e recidivanti;
- le malattie in atto al momento dell'entrata in servizio;
- l'eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione della polizza;
- le malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

- gli infortuni derivanti dalla pratica degli sport aerei in genere, nonché dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;
- gli infortuni derivanti da delitti dolosi dell'Assicurato (per gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato l'assicurazione è, viceversa, operante);
- gli infortuni e le intossicazioni conseguenti abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni assunti volontariamente;
- l'aborto volontario non terapeutico;
- le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio);
- le protesi dentarie in ogni caso e le cure dentarie e delle paradontopatie quando non siano rese necessarie da infortunio;
- l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, salvo quanto previsto dall'art. 1 lettera A);
- le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- da atti di terrorismo, ma solo come conseguenza dell'utilizzo di armi di distruzione di massa, nucleari, chimiche o biologiche.

Art. 53 -PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che la Società, qualora al momento della stipulazione della polizza fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza o sieropositività HIV, non avrebbe acconsentito a prestare l'assicurazione, resta precisato che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto, l'assicurazione stessa cessa contestualmente - indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato - a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo della Società di corrispondere l'indennizzo.

In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, la Società rimborsa al Contraente, entro 45 giorni dalla cessazione stessa, la parte di premio, al netto dell'imposta, già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto e il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

ART. 54 - DENUNCIA DI SINISTRO

In caso di sinistro, la denuncia del sinistro deve essere presentata per iscritto entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza e comunque non oltre il quindicesimo giorno dal momento in cui l'Assicurato medesimo ne abbia avuto la possibilità. La denuncia deve essere corredata da certificazione medica. L'Assicurato deve fornire ogni informazione e sottoporsi agli eventuali accertamenti, indagini e controlli da parte di medici incaricati dalla Società, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che lo hanno curato e visitato. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 del Codice Civile).



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

ART. 55 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a cura ultimata, su presentazione degli originali delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate. Definito il sinistro, la Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Qualora il ricovero si protragga oltre 15 giorni, l'Assicurato può richiedere un anticipo sulla liquidazione fino ad un massimo del 50% delle spese effettivamente sostenute e documentate, previa esibizione di certificazione medica provvisoria dell'istituto di cura che attesti il ricovero, nonché la data del suo inizio e presumibile termine. L'anticipo delle spese può avere luogo qualora l'ammontare delle stesse al momento della richiesta sia non inferiore ad € 1.000,00= (Euro Mille/00).

Tale anticipo avverrà a condizione che non sorgano contestazioni sulla risarcibilità a termini di polizza delle spese di ricovero.

I rimborsi vengono eseguiti in Italia, in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato.

ART. 56- CONTROVERSIE

Ferma la competenza giurisdizionale del Giudice Ordinario, prevista ai sensi di legge, in caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, l'Assicurato da un lato e la Società dall'altro possono conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti (Assicurato e Società) sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. 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 si rifiuta di firmare il relativo verbale.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

SEZIONE III) RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

ART. 57- SOGGETTI ASSICURATI

- Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale
- I Volontari del servizio civile, in Italia ed all'estero
- I Volontari dei servizi civili selezionati nell'ambito degli ordinamenti settoriali di Regioni e Province autonome.

Si precisa che le garanzie previste dalla presente Sezione RCT sono operanti 24 ore su 24 per tutto il periodo in cui il volontario si trova all'estero.

ART. 58-DESCRIZIONE DEL RISCHIO

- Svolgimento del servizio svolto da volontari in servizio civile nazionale, ai sensi della legge 6 marzo 2001 n. 64 e del decreto legislativo 5 aprile 2002, n. 77 e successive modifiche.

ART. 59-OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili, 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 verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

Gli Assicurati sono considerati terzi fra di loro per sinistri che si siano verificati durante lo svolgimento dell'attività descritta in polizza.

ART. 60- NOVERO DEI TERZI

Non sono considerati terzi unicamente il coniuge, i genitori, i figli degli assicurati, nonché qualsiasi altro parente od affine con loro convivente ad eccezione dei casi riguardanti lesioni personali, verificatesi durante le attività coperte dalle presenti garanzie, pur sussistendo i predetti rapporti.

ART. 61-GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE DI RESISTENZA

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. La difesa dell'Assicurato viene assunta fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del giudizio nel grado in corso al momento della liquidazione del sinistro.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce, peraltro, le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o di ammende.

La Società si impegna a fornire tempestivamente copia degli atti processuali ed ogni informazione relativa all'andamento delle liti giudiziali.

ART. 62-RINUNCIA ALLA RIVALSA/SURROGA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa e surrogazione nei confronti dei dipendenti del Contraente e delle persone che ricoprono una carica, salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo dei soggetti sopra indicati.

ART. 63- ESCLUSIONI

L'assicurazione R.C.T. non comprende:

- a) i danni da furto;
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge 24 dicembre 1969, n. 990 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- c) i danni a cose dovute a cedimento o franamento del terreno se tali danni derivino da lavori che implicino sottomurature o altre tecniche sostitutive;
- d) i danni alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- e) i danni provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute;
- f) i danni ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano dei lavori;
- g) i danni derivanti, direttamente o indirettamente, da attività di Information & Communication technology; in tale fattispecie si intende inclusa l'attività svolta via Internet, nonché l'attività conseguente alla fornitura di servizi e/o consulenza informatica;
- h) i danni conseguenti a guerra, scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio;
- i) i danni derivanti dalla generazione di campi elettromagnetici (EMF) e dalle radio frequenze (di antenne e telefoni cellulari);
- j) sono esclusi, altresì, i danni di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene o gassose, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- k) i danni conseguenti, direttamente o indirettamente, da amianto e/o silicio e/o asbesto e relative fibre e/o polveri;
- l) i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- m) danni derivanti da malattie che potrebbero manifestarsi in relazione alla Encefalopatia spongiforme –



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

BSE;

ART. 64- ESTENSIONI DI GARANZIA (a parziale deroga di quanto previsto dall'art.63- esclusioni)

DANNI A COSE IN CONSEGNA

L'assicurazione si intende estesa ai danni alle cose in consegna ai volontari che prestano il servizio.

La presente garanzia viene prestata con una franchigia fissa di € **100,00= (Euro Cento/00)** per ogni sinistro e fino alla concorrenza del massimale di € **20.000,00= (Euro ventimila/00)** per uno o più sinistri verificatisi nel corso dello stesso periodo assicurativo annuo.

Sono esclusi dalla presente garanzia i danni arrecati ai veicoli a motore.

DANNI DA INCENDIO

L'assicurazione vale per i danni provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute.

La presente garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% **con il minimo di € 100,00= (Euro Cento/00)** per ogni sinistro e fino alla concorrenza del massimale di € **250.000,00= (Euro Duecentocinquantamila/00)**, per uno o più sinistri verificatisi nel corso dello stesso periodo assicurativo annuo.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

SEZIONE IV ASSISTENZA

DEFINIZIONI INTEGRATIVE

- Assistito:** si intendono i volontari del servizio civile impegnati in specifici progetti all'estero, a favore dei quali è fornita l'assistenza.
- Evento:** il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'accordo e che determina la richiesta di assistenza dell'Assistito.
- Familiare:** coniuge, convivente, figlio, fratello o sorella, genitore, suoceri dell'assicurato (purché risultante dallo stato di famiglia).
- Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.
- Trasporto sanitario:** trasferimento dell'assistito dal luogo dell'evento del sinistro al più vicino centro medico.
- Rimpatrio sanitario:** trasferimento dell'assistito dal luogo dell'evento del sinistro al proprio domicilio in Italia.
- Biglietto di Viaggio:** biglietto ferroviario di 1° classe o aereo di classe turistica.
- Residenza:** luogo in cui l'Assicurato risiede abitualmente ed ha stabilito la propria residenza anagrafica (abitazione) purché situato in Italia.
- Viaggio:** qualunque località ad oltre 20 Km dal comune di residenza dell'Assistito.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

ART. 65 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E SOGGETTI ASSICURATI

La Società assicura le prestazioni di assistenza, come di seguito indicato, a favore degli assicurati.

Per soggetti assicurati ci si riferisce esclusivamente ai VOLONTARI in servizio all'ESTERO. Si precisa che le garanzie devono intendersi operanti 24 ore su 24 ore per tutto periodo in cui il volontario si trova all'estero.

L'Assicurazione non è operante in tutti i casi in cui l'intervento non sia stato autorizzato dalla Centrale Operativa (o struttura equivalente della Compagnia assicuratrice).

Si precisa che le garanzie previste dalla presente Sezione Assistenza sono operanti 24 ore su 24 per tutto il periodo in cui il volontario si trova all'estero.

ART. 66 - LIMITI DI ESPOSIZIONE

I massimali previsti per le prestazioni di assistenza qui di seguito riportate, si intendono al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge. Le eventuali spese sostenute direttamente dall'Assistito per una prestazione di assistenza, sempre che contemplata e preventivamente autorizzata dalla Società, saranno rimborsate, se dovute, previa presentazione di validi giustificativi (fatture, ricevute fiscali).

ART. 67 - MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Contattando la Centrale Operativa della Società, l'Assistito dovrà fornire i seguenti dati: - nome e cognome, precisando la propria posizione di volontario all'Estero - recapito telefonico attuale; tipo di assistenza richiesta.

Le prestazioni di assistenza devono essere richieste alla Compagnia assicuratrice (Specificare N. Verde o altro riferimento telefonico e numero fax della Centrale operativa o struttura equipollente) nel momento in cui accade l'evento che le rende necessarie e comunque non oltre i 5 (cinque) giorni successivi al loro verificarsi.

Inoltre l'Assistito dovrà:

- conservare le ricevute, le fatture, i certificati medici relativi ad eventuali esborsi effettuati e preventivamente autorizzati dalla Società;
- in caso di infortunio o di malattia, autorizzare per iscritto il medico a fornire notizie sul proprio stato di salute, nel rispetto della normativa sulla privacy.

ART. 68 – RESPONSABILITÀ

La Società non potrà in alcun caso essere ritenuta responsabile dei ritardi od impedimenti nell'esecuzione delle prestazioni di assistenza derivate dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza stessa e conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita e imprevedibile.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

ART. 69 - CONDIZIONI PARTICOLARI

Le prestazioni di assistenza sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo di prestazione e per ogni singolo assistito, entro il periodo di durata della presente polizza.

ART. 70 - OPERATIVITÀ DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

Le prestazioni di assistenza possono essere richieste da tutti gli Assicurati.

ART. 71 - CENTRALE OPERATIVA

Le relative garanzie saranno prestate per il tramite di Europe Assistance Spa, partner della Compagnia aggiudicatrice, della cui centrale operativa fornisce i seguenti riferimenti telefonici e di fax:

- Numero telefonico: 800.992.205, per le chiamate dal territorio nazionale;
- Numero telefonico: 02.58.24.57.42, per le chiamate dei volontari che prestano servizio all'Estero;
- Numero di fax: 02.58.47.72.03 e 02.58.47.72.37.

La Società contraente ha, altresì, rappresentato che detta centrale operativa di Europe Assistance è composta dalla centrale telefonica, che riceve le chiamate degli assistiti e attiva le assistenze, nonché dalla rete esterna che effettua interventi sul posto.

ART. 72 - INFORMAZIONI SANITARIE

L'Assistito potrà richiedere alla Centrale operativa (o struttura equivalente) nelle fasce orarie e nei giorni specificati all'art.10: - indirizzi degli uffici competenti per l'espletamento di pratiche e richiesta di documenti; - informazioni per l'assistenza sanitaria all'estero, Paesi UE ed extra UE.

ART. 73 - RICERCA E PRENOTAZIONE DI CENTRI SANITARI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

In caso di infortunio o malattia all'Estero suscettibili di dover dar luogo ad interventi di carattere sanitario, l'Assistito potrà richiedere alla Centrale operativa, nelle fasce orarie e nelle giornate specificate all'art.10 della presente sezione, informazioni su Centri sanitari di alta specializzazione nel Paese estero ove l'Assistito presta servizio.

La Centrale medesima potrà, inoltre, attivarsi per la prenotazione di eventuali visite specialistiche, collaborando per l'individuazione di medici specialistici o Centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra l'Assicurato e il Centro in questione, ovviando ad eventuali problemi di comunicazione e di lingua o di altro genere.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

Detta Centrale potrà, a sua volta, richiedere all'Assistito la documentazione medica in suo possesso per poter fornire le informazioni richieste oppure, se necessario, organizzare appuntamenti e consulti con i suddetti centri.

ART. 74- FASCE DI OPERATIVITA' DEL SERVIZIO ASSISTENZA

Il Servizio dovrà essere attivo, di norma 24 ore su 24, tranne che per la erogazione dei sottoelencato servizi:

- Informazioni sanitarie;
- Servizio "Ricerca e prenotazione di Centri sanitari di alta specializzazione.

Il Servizio "Informazioni sanitarie" e il Servizio "Ricerca e prenotazione di Centri sanitari di alta specializzazione" sono attivi dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle 18, esclusi i giorni festivi anche infrasettimanali.

ART. 75 - TRASFERIMENTO SANITARIO

Qualora l'Assistito, ricoverato presso un centro ospedaliero di uno Stato estero a seguito di infortunio o malattia, nei sessanta giorni che seguono la data dell'evento, debba essere necessariamente trasferito, d'intesa fra il medico curante ed i medici eventualmente designati dalla Società, per una patologia non oggettivamente curabile nell'ambito delle strutture sanitarie del Paese in cui è avvenuto l'infortunio o insorta la malattia, la Centrale operativa (o struttura equivalente) provvederà ad organizzare e ad effettuare il trasferimento dell'Assistito tenendone a carico i costi, senza alcun limite di spesa, con i mezzi ritenuti adeguati dalla stessa Società, fino al Centro ospedaliero italiano od europeo ritenuto più idoneo al caso e con l'accompagnamento medico o infermieristico, se necessario.

Il trasferimento sarà effettuato, a giudizio medico, con i seguenti mezzi: - l'ambulanza; - il treno (anche in vagone letto) - l'aereo di linea (anche barellato).

ART. 76 - CONSULTI TRA SPECIALISTI

Qualora le condizioni dell'Assistito, a seguito infortunio o malattia all'Estero, dopo esame del proprio specialista, richiedano un consulto, la Società, organizza il contatto tra lo specialista dell'Assistito e uno o più specialisti per la specifica patologia tenendo a proprio carico le spese per le parcelle (ad esclusione di quelle relative allo specialista contattato dall'Assistito) fino ad un massimo di € 1.500,00= (euro Millecinquecento/00) per evento.

ART. 77 - CONCORSO SPESE MEDICHE FARMACEUTICHE OSPEDALIERE

In caso di infortunio o malattia dell'Assistito, la Società, ove non rimborsabili dal servizio sanitario nazionale, rimborsa all'Assistito le spese farmaceutiche di primo soccorso sostenute dallo stesso nelle strutture ospedaliere pubbliche e/o private del Paese estero in cui si trova per motivi di servizio, fino ad un massimo di € 500,00= (Euro Cinquecento/00). Ogni eccedenza rispetto a tale limite massimo, resta a carico dell'Assistito.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, in forma diretta o indiretta, la garanzia varrà per le eventuali spese o eccedenze di spese rimaste a carico dell'Assicurato.

ART. 78 – INVIO DI UNA EQUIPE MEDICA

In conseguenza di infortunio o di malattia all'Estero, qualora le condizioni dell'Assistito, previe informazioni assunte dalla Centrale operativa, siano tali da richiedere, anche su istanza dei familiari dell'Assistito, un intervento, la Società provvederà all'invio di una équipe medica (fornita della attrezzatura sanitaria adatta) allo scopo di:

- fornire consulti specialistici sul posto ai medici curanti locali;
- collaborare con questi per somministrare le cure più appropriate e organizzare se necessario il rientro sanitario del paziente. Il tempo massimo di utilizzo dell'équipe, con costi a carico della Società, è di 4 giorni.

ART. 79 – RIENTRO SANITARIO

In caso di infortunio o di malattia all'estero dell'Assistito, la Società potrà organizzare il suo rientro, tenendone a carico i costi, con eventuale accompagnamento medico o infermieristico, utilizzando, secondo la gravità delle condizioni cliniche e sentito il parere dei medici curanti locali: - l'aereo di linea regolare (anche con sistemazione in barella); - il treno (anche in vagone letto); - l'ambulanza. In ogni caso la decisione sulle modalità e sui tempi da osservare per l'organizzazione e l'effettuazione del rimpatrio dell'Assistito è di esclusiva pertinenza dei medici della Società che provvederanno sempre ad informare il medico curante ed i familiari dell'Assistito stesso.

Nel caso infine che, a giudizio del servizio medico della Società, le condizioni dell'assistito siano tali da rendere superflua una sorveglianza medica o infermieristica nel corso del rientro, ma giustifichino comunque la necessità di un accompagnatore, la Società medesima. provvederà a far viaggiare sugli stessi mezzi di trasporto un familiare, purché già presente sul posto.

In considerazione dell'aspetto particolare di tale garanzia, la Società si impegna, in caso di aggiudicazione, a comunicare alla Direzione del Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale, con effetto dalla decorrenza della copertura, il numero di telefono cellulare di un Dirigente della Compagnia che potrà essere contattato, nei casi di particolare urgenza, fino al rientro di tutti volontari avviati a servizio nell'ambito della presente Convenzione e quindi anche successivamente alla data di scadenza di cui all'art. 2 –Durata della Convenzione”.

La presente garanzia è prestata **con un massimale di € 25.000,00= (EuroVenticinquemila/00).**

ART. 80 – INVIO MEDICINALI ALL'ESTERO (omissis)

~~Qualora l'Assistito, a seguito di infortunio o di malattia all'Estero, necessiti di medicinali regolarmente prescritti da un medico, non reperibili sul posto e purché commercializzati in Italia, la Centrale operativa (o struttura equivalente) provvederà a reperirli ed a inviarli con il mezzo più rapido e nel rispetto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali.~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

~~La Società terrà a suo carico le sole spese di spedizione, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assistito. In alternativa la Centrale operativa potrà fornire il nominativo di un medicinale equivalente di fabbricazione locale.~~

ART. 81 – CONCORSO SPESE DI RICERCA E SALVATAGGIO

La Società si impegna a rimborsare le eventuali spese sostenute per le operazioni di ricerca e/o salvataggio, fino alla somma di € **15.000,00= (Euro Quindicimila/00)** per ogni Assistito, qualora lo stesso sia segnalato quale disperso nel Paese estero ove presti servizio.

ART. 82 – RECAPITO MESSAGGI URGENTI

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o di una malattia improvvisa all'Estero, in caso di necessità sia oggettivamente impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a familiari residenti in Italia, la Società provvederà all'inoltro di tali messaggi.

ART. 83 – TRASPORTO/RIMPATRIO SALMA

La Società organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma dell'Assistito deceduto a seguito di infortunio o malattia all'Estero, sino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo a proprio carico le spese relative al feretro sufficienti per il trasporto e al trasporto stesso. Sono escluse le spese relative all'eventuale recupero della salma e alla cerimonia funebre. Il massimale complessivo a carico della Società, per il trasporto della salma, è di € **15.000,00 (Euro Quindicimila/00)**.

ART. 84 – FAMILIARE AL SEGUITO

La Società metterà a disposizione di un familiare dell'Assistito, purché residente in Italia, un biglietto di andata e ritorno per consentire al familiare medesimo di far visita all'assistito che si trovi ricoverato in ospedale all'Estero, a seguito di infortunio o malattia, con una prognosi di degenza superiore a giorni cinque. Garanzia prestata con un massimale di € **15.000,00 (Euro Quindicimila/00)**.

ART. 85- ASSICURAZIONE BAGAGLIO

Qualora l'Assistito subisse danni materiali e diretti a causa di furto, furto con scasso, rapina, scippo, perdita, smarrimento, avaria del proprio bagaglio e/o dei propri effetti personali, compresi gli abiti indossati che aveva all'inizio del viaggio, la Società provvederà al risarcimento in base al valore degli stessi entro il massimale di **euro 520,00= (Euro Cinquecentoventi/00)**, con una franchigia di euro **50,00= (Euro Cinquanta/00)**. La garanzia è valida per viaggi effettuati in aereo, treno, bus o nave, dalla stazione di partenza di uno Stato estero a quella d'arrivo in Italia, e viceversa, alla conclusione del viaggio.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

ART. 86 - ESCLUSIONI GENERALI

L'Assicurazione non è operante nei casi di:

- a) eventi derivanti dalla pratica di sport aerei e motonautici;
- b) eventi derivanti da atti dolosi e di pura temerarietà dell'Assicurato;
- c) eventi derivanti da situazioni patologiche note all'Assicurato alla data di inizio della copertura e/o loro conseguenze, ricadute o recidive;
- d) cure dovute per malattie mentali, disturbi psichici in genere e nervosi;
- e) aborto volontario;
- f) eventi conseguenti ad abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni assunti volontariamente;
- g) eventi derivanti da abuso di alcool, psicofarmaci ad uso non terapeutico, stupefacenti e allucinogeni;
- h) guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, atti vandalici, terremoti, influenze atmosferiche e fenomeni naturali aventi caratteristiche di calamità;
- i) conseguenze dirette e indirette di trasmutazione dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- j) cure o eliminazione di difetti fisici o di malformazioni congenite, applicazioni di apparecchi protesici, cure infermieristiche, termali e dimagranti;
- k) prestazioni aventi finalità di carattere estetico, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio avvenuto a seguito di incidente stradale verificatosi nel corso della garanzia;
- l) le cure dentarie e paradontoiatriche non rese necessarie da infortunio verificatosi nel corso del contratto e, in ogni caso, le protesi dentarie;
- m) l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici o terapeutici, salvo per gli apparecchi applicati durante l'intervento;
- n) sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- o) il suicidio o il tentato suicidio.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

SEZIONE V – CAPITALI / MASSIMALI ASSICURATI

SOMME ASSICURATE INFORTUNI VOLONTARI

Caso Morte	Euro	200.000,00	per persona
Caso Invalidità Permanente da infortunio	Euro	300.000,00	per persona
Caso Invalidità Permanente da malattia	Euro	180.000,00	per persona
Rimborso spese mediche da infortunio	Euro	17.000,00	per evento
Diaria per ricovero	Euro	85,00	per giorno
Rimborso spese mediche, a seguito di Infortunio o malattie occorse all'estero (U.E.)	Euro	100.000,00	per persona e per anno assicurativo
Rimborso spese mediche, a seguito di Infortunio o malattie occorse all'estero Paesi Extra UE	Euro	150.000,00	per persona e per anno assicurativo

MASSIMALI RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI PER SINGOLO ASSICURATO

Contraente, Volontari in servizio civile

Euro 5.000.000,00= per ogni sinistro, con il limite di
Euro 5.000.000,00= per ciascuna persona e di
Euro 5.000.000,00= per danni a cose.

Massimale in caso di corresponsabilità di più assicurati in un unico sinistro: **Euro 7.000.000,00=**

ASSISTENZA-SOMME ASSICURATE: COME PREVISTO NELLA SEZIONE IV



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile
Nazionale

Paquale Tronchetti Provera

Roma, 26 Aprile 2017

Per accettazione

GENERALI ITALIA SPA

[Signature]

SEZIONE VI (PREMIO LORDO UNITARIO)

OMISSIS



GENERALI

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE PER PRESTAZIONI SANITARIE
(VALIDA ESCLUSIVAMENTE PER I VOLONTARI IN SERVIZIO
ALL'ESTERO)**

Polizza Generali Italia SpA n. **370754873**

**Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile
Nazionale**

Via della Ferratella in Laterano, 51 - 00184 ROMA

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)
Il sottoscritto assicurato

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Indirizzo _____ n. _____ Comune _____

CAP _____ Provincia _____ Telefono _____

Coordinate bancarie (IBAN- BIC) _____

Mail _____

Ente di appartenenza al servizio _____

Per il periodo dal _____ al _____

Dichiara che in data _____ nella Nazione _____

ha sostenuto delle spese mediche per la patologia o infortunio di seguito descritto

All'uopo allega la seguente documentazione:

- Fotocopia del Codice Fiscale o di un documento di identità in corso di validità;
- Fotocopia del primo certificato medico da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi e la prognosi, terapia ed accertamenti prescritti;

- Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marzocchese, 14, CAP 31021 - Tel. 041 5492111 - Fax 041 942909
www.generali.it - email: info@generali.it - pec: generalitalia@pec.generaligroup.com

C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 09409920584 - Partita IVA 0008351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.a. Società iscritta
all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00621, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A.
ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 025 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



- Originale di una dichiarazione rilasciata dall'Ente presso il quale presta servizio indicante il luogo, le mansioni e gli orari previsti per lo svolgimento del servizio civile

Il sottoscritto fa riserva di inoltrare successivamente, per raccomandata con avviso di ricevimento, **gli originali della documentazione medica e delle fatture delle spese mediche sostenute direttamente all'Assicuratore al seguente indirizzo: SGS Roma Convenzioni - in Via Silvio D'Amico, 40- 00145 Roma - c.a. Di Nezza Silvia, indicando il numero di sinistro che gli sarà fornito dal Dipartimento della gioventù e del servizio civile nazionale.**

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO

Come rappresentato nell'informativa che mi è stata fornita ai sensi del D.Lgs. 196/2003, sono consapevole che lo svolgimento delle attività relative al trattamento dei dati personali comuni non richiede il consenso al trattamento per finalità connesse agli obblighi previsti dalla legge, contrattuali e per prestazioni assistenziali e previdenziali, mentre è necessario per il trattamento dei dati sensibili, compresi quelli relativi allo stato di salute. Il consenso espresso riguarda anche la comunicazione a terzi come indicato nell'informativa e l'eventuale trasferimento all'estero, nei limiti indicati nella stessa.

Io sottoscritto/a _____
(compilare in modo leggibile)

do il consenso al trattamento ed alla comunicazione.

Data _____ Firma _____

Attenzione: questo modulo con relativi allegati deve essere trasmesso al Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale utilizzando la casella di posta elettronica: gmastrosanti@serviziocivile.it

GENERALI - norme da seguire per apertura sinistri:

POLIZZA n. 370754873

Richiesta Rimborso Spese per prestazioni sanitarie

(VALIDA ESCLUSIVAMENTE PER I VOLONTARI IN SERVIZIO ALL'ESTERO)

Per la richiesta di rimborso spese sanitarie è presente il modulo della società GENERALI:

- a) **questo modulo con relativi allegati deve essere trasmesso al Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale utilizzando la casella di posta elettronica: gmastrosanti@serviziocivile.it;**
- b) il referente della Presidenza del Consiglio lo invierà alla Struttura dedicata per l'apertura sinistri (**Contact Center**);
- c) alla pratica verrà attribuito un numero di rubricazione del sinistro;
- d) l'assicurato riceverà dal Dipartimento, per posta elettronica, il numero assegnato;
- e) l'assicurato, **indicando il numero di sinistro fornito dal Dipartimento della gioventù e del servizio civile nazionale**, invierà per raccomandata con avviso di ricevimento, **gli originali della documentazione medica e delle fatture delle spese mediche sostenute al seguente indirizzo: SGS Roma Convenzioni - in Via Silvio D'Amico, 40- 00145 Roma - c.a. Di Nezza Silvia,**

POLIZZA n. 370754960

PROCEDURA GESTIONE SINISTRI SU POLIZZA ASSISTENZA

(VALIDA ESCLUSIVAMENTE PER I VOLONTARI IN SERVIZIO ALL'ESTERO)

L'Assicurato, in caso di denuncia sinistro su garanzia Assistenza dovrà attivare la Centrale operativa al numero verde 800.992.205 (dall'Italia) e 02.58.24.57.42 (dall'Estero) ed in caso di ulteriore necessità, è possibile utilizzare i numeri di fax 02/58.47.72.03 e 02.58.47.72.37;

POLIZZA n. 370754873 – Denuncia Infortunio

Per la denuncia INFORTUNI è presente il modulo della società GENERALI:

Caso Lesioni

Entro 30 gg. dal fatto e comunque non oltre il 15 ° giorno dal momento in cui l'assicurato ne abbia avuto la possibilità, il medesimo dovrà inviare per pec (anche attraverso la pec dell'ente) dgioventuescn@pec.governo.it o al Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale - Servizio Amministrazione e Bilancio- Via della Ferratella in Laterano, 51 -00184 ROMA:

1. Modulo di denuncia sinistro compilato in stampatello in ogni sua parte (compreso indirizzo di posta elettronica)
2. Dichiarazione originale dell'Ente presso il quale il volontario/a presta servizio (con indicazione del luogo, orari e mansioni ed eventualmente con conferma che in data ...il volontario/a ha avuto il sinistro)
3. Copia del primo certificato medico (di pronto soccorso o del Medico che ha prestato le prime cure) dal quale si evinca il tipo di lesione riportata e la diagnosi
4. copia del documento d'identità e codice fiscale.

5. il referente della Presidenza del Consiglio lo invierà alla Struttura dedicata per l'apertura sinistri **Contact Center**;
6. Il Contact Center, contestualmente all'apertura, fornirà all'Assicurato il numero di rubricazione del sinistro assegnato alla pratica; telefono ed indirizzo del Servizio Gestione Sinistri

e a cure ultimate l'Assicurato dovrà inviare direttamente al Servizio Gestione Sinistri tutta la documentazione aggiuntiva al sinistro occorso:

1. Copia del referto cartaceo di eventuale rx, rmn, o ecografia dal quale si evinca il tipo di lesione per la quale si richiede l'indennizzo
(come specificato nella Tabella Lesioni acclusa al contratto art. 11 sez. I - Infortuni)
2. Copia di eventuale cartella clinica e/o certificati medici relativi al decorso delle lesioni
(questi ultimi sono da trasmettere sia in caso di Tabella Lesioni che INAIL)

(N.B. la cartella clinica è necessaria altresì per il calcolo di eventuale diaria da ricovero, corrisposta sempre se il sinistro risulterà indennizzabile a termini di polizza)
3. In caso di richiesta di rimborso spese mediche trasmettere fatture e/o scontrini in originale
(N.B. Il rimborso di tali spese se previsto dal contratto, può essere inoltrato solo se il sinistro infortunio risulterà indennizzabile a termini di polizza)

Caso Decesso

Entro 30 gg. dal fatto (o dal momento in cui gli aventi diritto e/o l'Ente ne ha avuto la possibilità) segnalare l'evento al Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale .

In seguito inviare :

1. Modulo di denuncia compilato
2. Dichiarazione dell'Ente in originale
3. Certificato di morte in originale
4. Stato di famiglia storico in originale
5. Atto di Notorietà dal quale si evinca l'identità degli eredi
6. Verbale delle Autorità intervenute (se nel caso)
7. Copia cartella clinica e referto autoptico
8. Certificato medico attestante le cause del decesso
9. Decreto del Giudice Tutelare (se nel caso)
10. Certificato di non gravidanza della vedova (se nel caso)

N.B. La documentazione specificata nei punti 6- 9 e 10 deve essere prodotta solo nel caso in questione.



GENERALI

DENUNCIA PER RESPONSABILITA' CIVILE DANNI A TERZI
Polizza GENERALI ITALIA SpA n. 370754962

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

Il sottoscritto volontario per il servizio civile

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Indirizzo _____ n. _____ Comune _____

CAP _____ Provincia _____ Telefono _____

Coordinate bancarie (BIC-IBAN) _____

Mail _____

Ente di appartenenza al servizio _____

Per il periodo dal _____ al _____

Dichiara che in data _____ alle ore _____ in (luogo) _____

Ha cagionato involontariamente dei danni a terzi nel modo di seguito descritto:

Data _____ Firma del volontario _____

DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIATO

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Indirizzo _____ n. _____ Comune _____

CAP _____ Provincia _____ Telefono _____



DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO

Come rappresentato nell'informativa che mi è stata fornita ai sensi del D.Lgs. 196/2003, sono consapevole che lo svolgimento delle attività relative al trattamento dei dati personali comuni non richiede il consenso al trattamento per finalità connesse agli obblighi previsti dalla legge, contrattuali e per prestazioni assistenziali e previdenziali, mentre è necessario per il trattamento dei dati sensibili, compresi quelli relativi allo stato di salute. Il consenso espresso riguarda anche la comunicazione a terzi come indicato nell'informativa e l'eventuale trasferimento all'estero, nei limiti indicati nella stessa.

Io sottoscritto/a _____
(compilare in modo leggibile)

do il consenso al trattamento ed alla comunicazione.

Data _____ Firma _____

Da spedire a: **Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale - Servizio Amministrazione e Bilancio- Via della Ferratella in Laterano, 51 - 00184 ROMA**



GENERALI

DENUNCIA DI INFORTUNIO
Polizza GENERALI ITALIA SpA n. 370754873

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)
Il sottoscritto assicurato

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Indirizzo _____ n. _____ Comune _____

CAP _____ Provincia _____ Telefono _____

Coordinate Bancarie (IBAN- BIC) _____

Mail _____

Ente di appartenenza al servizio _____

Per il periodo dal _____ al _____

Dichiara che in data _____ alle ore _____ in (luogo) _____

ha subito un infortunio come di seguito dettagliatamente descritto

All'uopo allega la seguente documentazione:

- Fotocopia del Codice Fiscale o di un documento di identità in corso di validità;
- Fotocopia del primo certificato medico da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi e la prognosi, terapia ed accertamenti prescritti;
- Dichiarazione, in originale, sottoscritta dall'Ente presso il quale l'assicurato presta servizio, da cui risulti che, secondo quanto a conoscenza dell'Ente, l'infortunio in questione è dovuto a causa di servizio, ferme in ogni caso le determinazioni di competenza dell'UNSC; detta dichiarazione deve indicare espressamente: il luogo, le mansioni e gli orari previsti per lo svolgimento del servizio civile.



Documentazione aggiuntiva da produrre soltanto nel caso di infortunio in itinere, mentre l'assicurato era alla guida di un mezzo di trasporto privato:

- Dichiarazione, sottoscritta dall'assicurato, da cui risultino elementi tali da comprovare che l'utilizzo del mezzo proprio, in luogo dei mezzi pubblici, è stato necessitato dall'assenza di soluzioni di trasporto alternative.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO

Come rappresentato nell'informativa che mi è stata fornita ai sensi del D.Lgs. 196/2003, sono consapevole che lo svolgimento delle attività relative al trattamento dei dati personali comuni non richiede il consenso al trattamento per finalità connesse agli obblighi previsti dalla legge, contrattuali e per prestazioni assistenziali e previdenziali, mentre è necessario per il trattamento dei dati sensibili, compresi quelli relativi allo stato di salute. Il consenso espresso riguarda anche la comunicazione a terzi come indicato nell'informativa e l'eventuale trasferimento all'estero, nei limiti indicati nella stessa.

Io sottoscritto/a _____
(compilare in modo leggibile)

do il consenso al trattamento ed alla comunicazione.

Data _____ Firma _____

Da spedire a: **Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale -Servizio Amministrazione e Bilancio- Via della Ferratella in Laterano, 51 - 00184 ROMA**



GENERALI

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE - SEZIONE ASSISTENZA
(VALIDA ESCLUSIVAMENTE PER I VOLONTARI IN SERVIZIO
ALL'ESTERO)**

Polizza GENERALI ITALIA n. 370754873 (Artt.77 e 81)

Polizza GENERALI ITALIA n. 370754961 (Art.85)

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

Il sottoscritto assicurato

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Indirizzo _____ n. _____ Comune _____

CAP _____ Provincia _____ Telefono _____

Coordinate bancarie _____ e-mail _____

Ente di appartenenza al servizio _____

Per il periodo dal _____ al _____

Dichiara che in data _____ nella Nazione _____

Si è verificato il seguente evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa- sezione assistenza

Di conseguenza, il sottoscritto ha sostenuto delle spese per quanto di seguito descritto:



All'uopo allega la seguente documentazione:

- Fotocopia del Codice Fiscale o di un documento di identità in corso di validità;
- Fotocopia del primo certificato medico da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi e la prognosi, terapia ed accertamenti prescritti;
- Originale di una dichiarazione rilasciata dall'Ente presso il quale presta servizio indicante il luogo, le mansioni e gli orari previsti per lo svolgimento del servizio civile.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO

Come rappresentato nell'informativa che mi è stata fornita ai sensi del D.Lgs. 196/2003, sono consapevole che lo svolgimento delle attività relative al trattamento dei dati personali comuni non richiede il consenso al trattamento per finalità connesse agli obblighi previsti dalla legge, contrattuali e per prestazioni assistenziali e previdenziali, mentre è necessario per il trattamento dei dati sensibili, compresi i quelli relativi allo stato di salute. Il consenso espresso riguarda anche la comunicazione a terzi come indicato nell'informativa e l'eventuale trasferimento all'estero, nei limiti indicati nella stessa.

Io sottoscritto/a _____

(compilare in modo leggibile)

do il consenso al trattamento ed alla comunicazione.

Data _____ Firma _____

Da spedire a: **Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale -Servizio Amministrazione e Bilancio- Via della Ferratella in Laterano, 51 -00184 ROMA**