



***Presidenza del Consiglio dei Ministri***  
**UFFICIO NAZIONALE PER IL SERVIZIO CIVILE**

Estratto

Condizioni generali di assicurazione su polizza Società cattolica di assicurazione, a favore dei volontari in servizio civile che assumeranno servizio a partire dal 16 novembre 2009.

**La Convenzione-contratto, stipulata il 9/11/2009, tra l'UNSC e la Società cattolica di assicurazione, è identificata, a fini amministrativi e fiscali, dai seguenti numeri di polizza:**

- n° 2106/31/1029                      INFORTUNI
- n° 2106/30/1006                      MALATTIA
- n° 2106/32/1016                      RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI
- n° 2106/22/1005                      ASSISTENZA

**CONTRAENTE:**                      **Presidenza del Consiglio dei Ministri- Ufficio Nazionale per il Servizio Civile**

**CODICE FISCALE  
DEL CONTRAENTE**                      **: 97.315.390.589**

**EFFETTO:**                              **ore 24 del giorno 08.11.2009**

**SCADENZA:**                              **ore 24 del giorno 07.07.2010**

Emessa in 3 esemplari  
Roma, 9 novembre 2009

## **SOMMARIO**

**PREMESSA**

**DEFINIZIONI**

**OGGETTO DELLA CONVENZIONE**

**GESTIONE DELLA CONVENZIONE**

**Titolo che dà diritto all'assicurazione**

**Durata della convenzione**

**Denuncia dei sinistri**

**Foro competente- clausola arbitrale**

**Determinazione del premio**

**Recesso dal contratto**

**Clausola broker**

**Titoli comuni a tutte le sezioni**

**Sezione I- Infortuni**

**Sezione II- Rimborso spese per prestazioni sanitarie**

**Sezione III- Responsabilità civile verso terzi**

## **Sezione IV- Assistenza**

## **Sezione V- Capitali/massimali assicurati**

## **Sezione VI- Premio annuo unitario lordo**

## **Sezione VII- Eventuale riparto di coassicurazione**

### **DEFINIZIONI**

<b>Assicurato:</b>	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
<b>Volontario del servizio civile:</b>	il soggetto, di età compresa tra i 18 e i 28 anni, che presta servizio su base volontaria e retribuita con le modalità e nelle forme previste dalla legislazione sul servizio civile nazionale nell'ambito dei progetti gestiti da Enti e/o associazioni accreditate presso la Presidenza del Consiglio dei ministri;
<b>Beneficiario:</b>	l'Assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato;
<b>Società:</b>	l'Impresa assicuratrice;
<b>Contraente:</b>	Presidenza del Consiglio dei Ministri-Ufficio Nazionale per il Servizio Civile - Via San Martino della Battaglia, 6 – 00185 Roma;
<b>Broker:</b>	Marsh S.p.A.;
<b>Franchigia:</b>	l'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotto dall'indennizzo;
<b>Massimale:</b>	la massima esposizione della Società per ogni sinistro;
<b>Scoperto:</b>	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;

<b>Indennizzo/Risarcimento:</b>	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
<b>Infortunio:</b>	evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente o la necessità di cure mediche;
<b>Day Hospital:</b>	ricovero a regime diurno che comporta la cartella clinica;
<b>Intervento Chirurgico:</b>	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;
<b>Istituto di cura:</b>	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;
<b>Malattia:</b>	alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;
<b>Ricovero:</b>	degenza comportante il pernottamento in istituto di cura regolarmente autorizzato a fornire assistenza sanitaria;
<b>Polizza:</b>	il documento che attesta l'assicurazione;
<b>Premio:</b>	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
<b>Rischio:</b>	la probabilità che si verifichi il sinistro;
<b>Sinistro:</b>	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
<b>Invalidità permanente:</b>	la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

## **OGGETTO DELLA CONVENZIONE**

Tra la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ufficio Nazionale per il Servizio Civile e la Spettabile Società Cattolica di Assicurazione- Società cooperativa, con sede in Verona, Lungadige Cangrande,16, in seguito denominata **Società**, viene stipulata la seguente Convenzione multirischi per le garanzie contro gli INFORTUNI, SPESE DI CURA, la RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI, e l'ASSISTENZA a favore e per conto:

- della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ufficio Nazionale per il Servizio Civile;
- dei volontari impiegati in progetti di servizio civile, in Italia ed all'Estero, realizzati dagli Enti, dagli organismi ed associazioni accreditate presso l'Albo nazionale tenuto dall'Ufficio nazionale per il servizio civile, ovvero presso gli Albi regionali.

## **GESTIONE DELLA CONVENZIONE**

### **ART. 1) TITOLO CHE DÀ 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, anche per il tramite del Broker.

### **ART. 2) DURATA DELLA CONVENZIONE**

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di MESI OTTO, con inizio dalle 24.00 del giorno 8.11.2009 e termina alle ore 24.00 del 7 luglio 2010.

Alla scadenza la convenzione medesima cesserà di produrre effetti senza obbligo di disdetta.

### **ART. 3) DENUNCIA DEI SINISTRI**

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata, a cura dell'Assicurato, alla Sede della Marsh Società per Azioni - Piazza Guglielmo Marconi, 25 - 00144 Roma, 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.

### **ART. 4) FORO COMPETENTE - CLAUSOLA ARBITRALE**

Le controversie che dovessero insorgere fra le parti della presente Convenzione -escluse quelle non deferibili ad arbitri- inerenti l'interpretazione e/o l'esecuzione e/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. 5) DETERMINAZIONE DEL PREMIO**

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

#### **ART. 6) RECESSO DAL CONTRATTO**

La Società non può recedere dalla convenzione se non al termine della stessa come previsto dall'art. 2) DURATA DELLA CONVENZIONE.

#### **ART. 7) CLAUSOLA BROKER**

Si fa rinvio a quanto contenuto nella lettera d'interpello diramata il 4/09/2009, nonché al disciplinare di gara.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente convenzione, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker incaricato dall'UNSC si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

#### **TITOLI COMUNI A TUTTE LE SEZIONI**

#### **ART. 1) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONI DEL RISCHIO**

##### ***1.1- MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE***

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

##### ***1.2 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO***

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

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

##### ***1.3 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO***

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta 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 e rinuncia al relativo diritto di recesso.

#### **ART. 2) 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 e terminano alle ore 24.00 del giorno in cui cessa il servizio, **anche se posteriore alla data di scadenza prevista dal precedente art. 2 – Durata della convenzione.**

Il Contraente si impegna ad inviare alla Società, per ogni nuovo contingente di giovani da assicurare, tramite il Broker incaricato, un file informatico contenente:

- i dati anagrafici degli assicurati;
- il luogo di destinazione del Servizio;
- la data di inizio del Servizio civile;
- la data di fine del Servizio civile.

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

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

### **ART. 3) CONTEGGIO E PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il premio totale anticipato annuo, pari a €50.000,00= (Euro cinquantamila/00), di cui imposte € == per R.C.T/RCO, € === per infortuni e € ====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 C.C., 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).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società, anche per il tramite del Broker incaricato.

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.

### **ART. 4) REGOLAZIONE DEL PREMIO**

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

Le differenze risultanti dagli atti di regolazione, devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento, da parte del Contraente, del suddetto documento.

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.

Le parti si danno atto che l'avvenuto pagamento potrà essere comprovato dal Contraente mediante esibizione di copia dell'ordinativo speciale di pagamento tratto sulla Sezione di tesoreria provinciale dello Stato di Roma.

Resta fermo il diritto della Società ad agire per l'incasso del premio dovuto.

### **ART. 5) ESTENSIONE TERRITORIALE**

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

### **ART. 6) 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, codice civile.

### **ART. 7) ONERI FISCALI**

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

### **ART. 8) DICHIARAZIONE DELLA SOCIETÀ**

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

### **ART. 9) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

### **ART.10) 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.11) COASSICURAZIONE E DELEGA (Clausola eventuale)**

L'Assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto allegato. Resta confermato che, in caso di sinistro, ognuna delle Coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Spettabile Compagnia assicuratrice, ai fini del presente contratto designata Coassicuratrice delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a sottoscrivere gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente contratto.

Pertanto, le comunicazioni alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spett.le Società, la cui firma in calce ad eventuale futuri atti impegnerà anche le coassicuratrici che, in forza della presente clausola, ne conferiscono mandato.

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato ad un raggruppamento temporaneo d'impresе, si deroga totalmente al disposto di cui all'art.1911 codice civile, essendo tutte le Compagnie che costituiscono l'RTI responsabili in solido.

La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia assicuratrice indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo d'impresе concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara a seguito della quale il presente contratto viene formalizzato.

## SEZIONE I) INFORTUNI

### ART. 1) SOGGETTI ASSICURATI

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

### ART. 2) OGGETTO DEL RISCHIO

Premesso che per infortunio si 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 e del decreto legislativo 5 aprile 2002, n. 77 e successive disposizioni integrative.

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 e degli organismi di utilizzazione, sia di loro proprietà che di terzi nell'espletamento del servizio civile di cui sopra. Dette garanzie si intendono estese anche quando i volontari attendono ad eventuali riparazioni di fortuna effettuate durante la circolazione di detti veicoli.

La garanzia si intende prestata anche per il rischio "in itinere", durante il tragitto dimora/sede di servizio e viceversa, nel periodo ragionevolmente necessario per effettuare il percorso.

### ART. 3) 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 infortuni derivati da tumulti, terrorismo, aggressioni o violenza, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni sofferti 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. 4) 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.

#### **ART. 5) PAGAMENTO DELL'INDENNITÀ**

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

#### **ART. 6) 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 stipulazione della polizza 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. 7) PERSONE NON ASSICURABILI**

La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo, 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. 8) 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. La denuncia deve 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.

#### **ART. 9) CONTROVERSIE**

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.10) 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. 11) 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:

**A - CRITERI DI VALUTAZIONE.** La valutazione del grado di invalidità è effettuata con riferimento alla tabella allegata al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche e integrazioni. L'indennizzo è liquidato in un'unica soluzione e senza applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le prestazioni saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

**B - CRITERI DI LIQUIDAZIONE.** L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata (vedi sezione V) in proporzione al grado di invalidità accertato.

Qualora il grado di invalidità permanente sia pari o superiore al 60% verrà corrisposto un indennizzo che corrisponderà al 100% del capitale assicurato (60=100).

**C - ANTICIPO DI INDENNIZZO.** Qualora risulti prevedibile che all'Assicurato residui un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 25%, la Società - quando richiesta - corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari al 50% di quello che spetterebbe in base alla previsione, da congruarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

## ART. 12) CASO INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

L'Assicurazione vale anche per i casi di invalidità permanente conseguente a malattia insorta successivamente alla data di effetto dell'assicurazione e, comunque, non oltre 30 gg. dalla cessazione del servizio in qualità di volontario.

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
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. 13) 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.

#### **ART. 14) 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:

<b>PER PERSONA:</b>	<b>CASO MORTE</b>	<b>euro 1.032.914,00=</b>
	<b>CASO INVALIDITÀ PERMANENTE</b>	<b>euro 1.032.914,00=</b>
<b>PER AEROMOBILE:</b>	<b>CASO MORTE</b>	<b>euro 10.000.000,00=</b>
	<b>CASO INVALIDITÀ PERMANENTE</b>	<b>euro 10.000.000,00=</b>

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

#### **ART.16) 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.17) 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 20%. Pertanto, non si farà luogo all'indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale. Se invece l'Invalidità Permanente supera il 20% 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.18) 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.19) 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.

## **ART.20) 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. 21) 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 € 3.000,00= (Euro tremila/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. 22) 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.23-RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO**

La Società 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 resesi necessarie a seguito dell'infortunio.

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. 24 – 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.**

**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. 1 - 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: 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. La presente garanzia viene prestata con una franchigia di €20,00= (Euro venti/00), per ogni sinistro.

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. 2 - 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. 3 - 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. 4 - 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;
- 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. 5 - 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. 6 - 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).

#### **ART. 7 - 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, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio italiano dei cambi.

#### **ART. 8 - CONTROVERSIE**

Arbitrato irrituale. 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.

## SEZIONE III) RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

### ART. 1) SOGGETTI ASSICURATI

- Presidenza del Consiglio dei Ministri-Ufficio Nazionale per il Servizio Civile
- I Volontari del servizio civile, in Italia ed all'estero.

### ART. 2) 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. 3) 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. 4) 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. 5) 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.

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 ammende.

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

### ART. 6) 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. 7) 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 minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- k) i danni conseguenti, direttamente o indirettamente, da amianto 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 – BSE;

## ART. 8) ESTENSIONI DI GARANZIA (a parziale deroga di quanto previsto dall'art.7- 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.

## ART. 9) FRANCHIGIA

La garanzia viene prestata con la franchigia è di € 100,00=(Euro Cento/00) relativamente ai danni a cose.

## 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.

## ART. 1 - 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.

L'Assicurazione non è operante in tutti i casi in cui l'intervento non sia stato autorizzato dalla Centrale Operativa ( MAPFRE WARRANTY).

## ART. 2 - 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. 3 - MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA**

Contattando la Centrale Operativa (MAPFRE WARRANTY), 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 di cui alla presente sezione IV devono essere richieste, attivando i seguenti numeri telefonici e di fax:

Numero Verde: 800.904.963, per le chiamate dal territorio nazionale;

Numero (+39) 015.25.59.576, per volontari che prestano servizio all'Estero;

Fax: 015/25.59.505.

Dette prestazioni devono essere chieste 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 malattia, autorizzare per iscritto il medico a fornire notizie sul proprio stato di salute, nel rispetto della normativa sulla privacy.

### **ART. 4 – 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.

### **ART. 5 - 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 convenzione.

### **ART. 6 - OPERATIVITÀ DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA**

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

### **ART. 7 - CENTRALE OPERATIVA**

MAPFRE WARRANTY.

### **ART. 8 - INFORMAZIONI SANITARIE**

L'Assistito potrà richiedere alla **Centrale operativa** 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. 9 - 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.

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. 10- FASCE DI OPERATIVITA' DEL SERVIZIO ASSISTENZA**

Il Servizio di assistenza posto a disposizione della Società è attivo 24 ore su 24, per tutti i giorni dell'anno, ad esclusione del Servizio di informazioni sanitarie nonché di "Ricerca e prenotazione di Centri sanitari di alta specializzazione", che è attivo dalle ore 9:00 alle ore 18:00, dal lunedì al venerdì, esclusi i sabati e i festivi anche infrasettimanali.

#### **ART. 11 - 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 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. 12 - 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. 13 - CONCORSO SPESE MEDICHE FARMACEUTICHE OSPEDALIERE**

In caso di infortunio o malattia dell'Assistito, la Società prende direttamente a carico, ove non rimborsabili dal servizio sanitario nazionale, oppure 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)** con una franchigia di **€30,00=(Euro trenta/00)**. Ogni eccedenza rispetto a tale limite massimo, resta a carico dell'Assistito.

**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. 14 – 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 equipe 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'equipe, con costi a carico della Società, è di 4 giorni.

#### **ART. 15 – 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 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.

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

#### **ART. 16 – INVIO MEDICINALI ALL'ESTERO**

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 provvederà a reperirli ed a inviarli con il mezzo più rapido e nel rispetto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali.

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. 17 – 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 prestò servizio.

#### **ART. 18 – 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. 19 – 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. 20 – 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. 21- 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.

#### **ART. 22 - 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.

## **SEZIONE V – CAPITALI / MASSIMALI ASSICURATI**

### **SOMME ASSICURATE INFORTUNI VOLONTARI**

Caso Morte	<b>Euro 180.000,00= per persona</b>
Caso Invalidità Permanente	<b>Euro 250.000,00= per persona</b>
Caso Invalidità Permanente da malattia	<b>Euro 180.000,00= per persona</b>
Rimborso spese mediche da infortunio	<b>Euro 15.000,00= per evento</b>
Diaria per ricovero	<b>Euro 85,00= per giorno</b>
Rimborso spese mediche, a seguito di Infortunio o malattie occorse all'estero	<b>Euro 100.000,00= per persona e per anno assicurativo</b>

### **MASSIMALI RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI PER SINGOLO ASSICURATO**

Contraente, Volontari in servizio civile

**Euro 2.000.000,00=** per ogni sinistro, con il limite di:  
**Euro 2.000.000,00=** per ciascuna persona e di:  
**Euro 2.000.000,00=** per danni a cose.

***ASSISTENZA-SOMME ASSICURATE: COME PREVISTO NELLA SEZIONE IV***

**SEZIONE VI (PREMIO ANNUO LORDO UNITARIO)**

OMISSIS

**SEZIONE VII – EVENTUALE RIPARTO DI COASSICURAZIONE**

OMISSIS